

EDUCAÇÃO E COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAIS NOS PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA REDE EBSERH

*INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATION IN THE
PEDAGOGICAL POLITICAL PROJECTS OF THE MULTI-PROFESSIONAL
HEALTH RESIDENCY PROGRAMS OF THE EBSERH*

*EDUCACIÓN Y COLABORACIÓN INTERPROFESIONALES EN LOS
PROYECTOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS DE LOS PROGRAMAS DE
RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD DE LA EBSERH*

JACKELINY SUZAN VINHADELLI

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB) – Brasília – DF.

jackvinhadelli@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1772-1731>

ELIZABETH QUEIROZ

Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB) – Brasília – DF.

bethqueiroz@unb.br

<https://orcid.org/0000-0002-6360-6670>

Recebido em: 04/03/2024

Aceito em: 10/10/2024

Publicado em: 09/04/2025

Resumo

Os Projetos Políticos Pedagógicos, requeridos pelo Ministério da Educação para o reconhecimento de cursos de graduação e pós-graduação, são primordiais na estruturação e organização desses cursos. Nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, os Projetos Políticos Pedagógicos possibilitam a integração de ensino, pesquisa e extensão às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às estratégias da Educação Interprofissional para a Colaboração Interprofissional. O objetivo da pesquisa foi identificar como os componentes associados à Educação Interprofissional e Colaboração Interprofissional estavam contemplados nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ofertados pelos Hospitais Universitários Federais geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Este estudo nacional, qualitativo, documental e exploratório utilizou análise de discurso textual com lexicometria, examinando 43 Projetos Políticos Pedagógicos dos noventa Programas de Residência Multiprofissional em Saúde oferecidos pelos Hospitais Universitários Federais e registrados no Sistema de Informações de Dados de Residências em Saúde da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A análise de similitude revelou dois núcleos centrais, “equipe” e “formação”, que se

conectam fortemente com os componentes de Educação Interprofissional e Colaboração Interprofissional. A classificação hierárquica descendente, utilizada para organizar o corpus textual em três classes principais, destacou: 1) as características do processo formativo dos residentes; 2) o perfil do egresso; 3) as diretrizes para atuação do residente durante a formação. Além disso, a análise de especificidade evidenciou que o processo de ensino-trabalho-aprendizado varia regionalmente, refletindo a integração dos preceitos da Educação Interprofissional e Colaboração Interprofissional. Conclui-se que os Projetos Políticos Pedagógicos incorporam componentes da Educação Interprofissional e Colaboração Interprofissional, com particularidades regionais, ressaltando esforços institucionais para a formação profissional focada na prática colaborativa.

Palavras-chaves: Educação interprofissional; Colaboração interprofissional; Residência multiprofissional em saúde; Projeto político pedagógico; Análise lexicométrica.

Abstract

The Pedagogical Political Projects, required by the Ministry of Education for the accreditation of undergraduate and postgraduate programs, are fundamental in the structuring and organization of these courses. In multiprofessional health residency programs, the Pedagogical Political Projects enable the integration of teaching, research and extension with the guidelines of the Unified Health System and the strategies of interprofessional education for interprofessional collaboration. The objective of this research was to identify how the components associated with interprofessional education and interprofessional collaboration were addressed in the Pedagogical Political Projects of multiprofessional health residency programs offered by federal university hospitals managed by the Brazilian Hospital Services Company. This national, qualitative, documentary and exploratory study employed textual discourse analysis with lexicometry, examining 43 Pedagogical Political Projects from the 90 multiprofessional health residency programs offered by federal university hospitals and recorded in the Health Residencies Data Information System of the Brazilian Hospital Services Company network. The similarity analysis revealed two central themes, “team” and “training,” which are strongly connected with interprofessional education and interprofessional collaboration components. The descending hierarchical classification, used to organize the textual corpus into three main categories, highlighted: 1) the characteristics of the residents' training process; 2) the profile of the graduate; 3) the guidelines for the residents' professional practice during their training. Additionally, the specificity analysis showed that the teaching-work-learning process varies regionally, reflecting the integration of interprofessional education and interprofessional collaboration principles. It is concluded that the Pedagogical Political Projects incorporate interprofessional education and interprofessional collaboration components with regional particularities, highlighting institutional efforts toward professional training focused on collaborative practice.

Keywords: Interprofessional education; Interprofessional collaboration; Multiprofessional residency in health; Federal university hospitals; Lexicometric analysis.

Resumen

Los Proyectos Políticos Pedagógicos, requeridos por el Ministerio de Educación para el reconocimiento de cursos de pregrado y posgrado, son fundamentales en la estructuración y organización de estos cursos. En los programas de residencia multiprofesional en salud, los Proyectos Políticos Pedagógicos permiten la integración de la enseñanza, la investigación y la extensión con las directrices del Sistema Único de Salud y las estrategias de educación interprofesional para la colaboración interprofesional. El objetivo de la investigación fue identificar cómo los componentes asociados a la educación interprofesional y colaboración interprofesional estaban contemplados en los Proyectos Políticos Pedagógicos de los programas de residencia multiprofesional en salud ofrecidos por los hospitales universitarios federales gestionados por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios. Este estudio nacional, cualitativo, documental y exploratorio, utilizó el análisis de discurso textual con lexicometría, examinando 43 Proyectos Políticos Pedagógicos de los 90 programas de residencia multiprofesional en salud ofrecidos

por los hospitales universitarios y registrados en el Sistema de Información de Datos de Residencias en Salud de la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios. El análisis de similitud reveló dos núcleos centrales, “equipo” y “formación”, que están fuertemente conectados con los componentes de educación interprofesional y colaboración interprofesional. La clasificación jerárquica descendente, utilizada para organizar el corpus textual en tres categorías principales, destacó: 1) las características del proceso formativo de los residentes; 2) el perfil del egresado; 3) las directrices para la actuación del residente durante la formación. Además, el análisis de especificidad evidenció que el proceso de enseñanza-trabajo-aprendizaje varía regionalmente, reflejando la integración de los preceptos de la educación interprofesional y colaboración interprofesional. Se concluye que los Proyectos Políticos Pedagógicos incorporan componentes de educación interprofesional y colaboración interprofesional, con particularidades regionales, resaltando los esfuerzos institucionales para la formación profesional enfocada en la práctica colaborativa.

Palabras clave: Educación interprofesional; Colaboración interprofesional; Residencia multiprofesional en salud; Proyecto político pedagógico; Análisis lexicométrico.

1 Introdução

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e as residências em área profissional da saúde são modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinados às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço (Brasil, 2005). A organização e funcionamento desses cursos são disciplinados pelo Ministério da Educação (MEC), tendo a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) a função de estabelecer diretrizes e normas para a criação, organização, implementação e avaliação dos PRMS.

Os PRMS são políticas educacionais que têm como foco promover a inovação dos processos de saúde para a melhoria da assistência, do trabalho em equipe e dos serviços de saúde (Nascimento; Omena, 2021) por meio da formação técnico-profissional. Por princípio, o processo formativo nos PRMS se dá entre profissionais de diferentes núcleos de formação, com saberes distintos, que trocam experiências e compartilham conhecimentos em cenários que retratam a realidade da saúde (Arnemann *et al.*, 2018).

Para autorização do funcionamento de um PRMS, o MEC exige que ele seja desenvolvido em instituições credenciadas de ensino e saúde. A sua implementação depende da aprovação de uma proposta apresentada por meio de um Projeto Político Pedagógico (PPP). Os PPP são documentos que têm a intenção de comunicar as competências e o perfil de formação desejados, refletindo a realidade local e regional na qual serão implementados. Devem conter o nome do coordenador do programa, justificativa, objetivos, diretrizes pedagógicas, áreas de concentração, áreas profissionais, quantidade de vagas, estrutura

curricular, corpo docente, instalações físicas, financiador das bolsas de residência e perfil geral do graduado (Brasil, 2014).

Além das diretrizes pedagógicas estabelecidas, é essencial que os PRMS sejam construídos em interface com as áreas de concentração delineadas pelas diferentes câmaras técnicas da CNRMS. Essas áreas de concentração, que correspondem a campos específicos de conhecimentos no âmbito da atenção à saúde e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), devem ser organizadas segundo a lógica de redes de atenção à saúde e contemplar as prioridades loco-regionais de saúde, respeitando as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais envolvidas (Brasil, 2012).

A configuração dos PRMS como eixos de inovação para o ensino-trabalho-aprendizado baseia-se em metodologias ativas que priorizam a interprofissionalidade, integralidade (Arruda *et al.*, 2017), humanização, totalidade do cuidado e colaboração interprofissional para uma prática colaborativa centrada nas necessidades do usuário (Casanova; Batista; Moreno, 2018), sendo os PPP documentos que orientam os PRMS para qualificação e requalificação profissional nas áreas prioritárias do SUS. Por definição, os PPP são fruto de construção coletiva e expressam valores e princípios educacionais e políticos que guiam os PRMS.

A educação multiprofissional é concebida como “situações em que duas ou mais profissões aprendem lado a lado, seja qual for o motivo” (Barr *et al.*, 2005, p. 6). Embora esse tipo de educação promova o aprendizado conjunto, não implica necessariamente a integração das práticas ou a colaboração efetiva entre as áreas profissionais envolvidas. Por outro lado, a Educação Interprofissional (EIP) é um processo no qual estudantes de diferentes profissões aprendem juntos com o objetivo de melhorar a colaboração e o trabalho em equipe (Organização Mundial da Saúde, 2010). Na abordagem multiprofissional, cada profissão tende a manter suas práticas de forma independente, enquanto a interprofissionalidade busca integrar diferentes competências, promovendo uma prática colaborativa e interdependente. Os termos com o sufixo “disciplinar” adicionam mais complexidade ao trabalho em saúde: a multidisciplinaridade envolve disciplinas que trabalham em paralelo, enquanto a interdisciplinaridade envolve uma integração mais profunda, superando as barreiras disciplinares para gerar novos conhecimentos e práticas (Farias *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a Colaboração Interprofissional (CIP), conforme descrita por Reeves *et al.* (2011), surge como um resultado esperado da EIP, caracterizando-se pela

responsabilidade compartilhada, interdependência, clareza de papéis e objetivos. A CIP inclui elementos essenciais como colaboração, coordenação, cooperação, parceria e tomada de decisão compartilhada entre a equipe de saúde e o usuário (Bispo; Rossit, 2021). Assim, a EIP é fundamental na formação de profissionais capacitados para enfrentar os desafios complexos da assistência à saúde, exigindo melhorias contínuas no acesso e na qualidade dos serviços por meio da educação voltada para uma Prática Colaborativa Interprofissional (PIC) (Peduzzi, 2016).

Numa análise mais ampla, a EIP e a CIP se correlacionam e são interdependentes no contexto das práticas de saúde, estando associadas a componentes como integralidade, transdisciplinaridade (Farias *et al.*, 2017; Poletto; Jurdi, 2018), humanização, colaboração, participação, solidariedade, responsabilidade, reflexão crítica, respeito, comunicação (Casanova; Batista; Moreno, 2018), coordenação, cooperação, parceria, tomada de decisão (Orchard *et al.*, 2018), trabalho em equipe, promoção, prevenção e proteção (Brasil, 2018; Ulrich; Breitbach, 2021). Face ao exposto, esta pesquisa objetivou identificar como os componentes associados à EIP e à CIP estavam contemplados nos PPP dos PRMS ofertados pelos hospitais universitários federais geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

2 Método

Trata-se de estudo nacional de abordagem qualitativa, documental e exploratória com análise de discurso textual, pela técnica da lexicometria, nos PPP dos PRMS ofertados pelos hospitais universitários federais (HUF) geridos pela Rede Ebserh, uma empresa pública vinculada ao MEC que tem sob sua gestão 41 unidades hospitalares, ligadas a 36 universidades federais.

No momento da coleta de dados havia 90 PRMS registrados no sistema interno da Rede Ebserh, o Sistema de Informações de Dados de Residências em Saúde (SIG-RES). Esse sistema foi desenvolvido para informatizar os dados e relatórios dos programas de residência dos hospitais da Rede Ebserh, com o intuito de proporcionar segurança e padronização na utilização das informações e na definição de indicadores. A Portaria SEI nº 423, de 28 de agosto de 2018, instituiu o SIG-RES como o sistema informatizado oficial de gestão de dados de residência em saúde no âmbito da Rede Ebserh. Em 2021, houve a publicação da Portaria SEI

nº 15, de 15 de abril de 2021, com a definição de procedimentos e responsabilidades para a utilização do SIG-RES no âmbito da Rede Ebserh.

Após solicitação de envio dos PPP pela administração central da Rede Ebserh, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), 60 PPP foram disponibilizados pelos gerentes de ensino e pesquisa dos 26 HUF que aceitaram participar do estudo. Dos 60 PPP recebidos, 43 deles atendiam ao critério de elegibilidade, que era ser multiprofissional, ou seja, destinado a no mínimo três profissões (Brasil, 2012). Os demais 17 PPP foram excluídos da amostra, dentre os quais um PPP estava em branco, não possuindo conteúdo para análise; um PPP estava duplicado, sendo ele e sua réplica destinados às mesmas áreas de concentração, porém com nomenclatura distinta – atenção cardiopulmonar versus atenção em pneumologia com ênfase em atenção cardiopulmonar. Dos 15 PPP restantes, todos eram destinados a apenas uma profissão, sendo um PPP para física médica; um PPP para farmácia; um PPP para nutrição; dois PPP para odontologia; três PPP para enfermagem obstétrica; e sete PPP para medicina veterinária.

As análises do discurso do corpus textual advindo da coleta de dados dos 43 PPP foram realizadas por meio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). O software possibilita analisar a estrutura e a organização do discurso textual pela técnica estatística lexicométrica, que permite descobrir as correlações textuais nas informações contidas em determinada base de dados (Sousa, 2021). Para tanto, foram realizadas análises lexicométricas por meio de quatro técnicas estatísticas (Camargo; Justo, 2018): 1) estatísticas textuais para verificar número de textos, índice de aproveitamento de Segmentos de Texto (ST) e ocorrências, isto é, número total de palavras, termos ou vocábulos; 2) análise de similitude para identificar as ocorrências entre as palavras e seu resultado, com indicações da conexidade entre os termos com base na teoria dos grafos, ramo da matemática que estuda as relações entre os objetos de um determinado conjunto, o que auxilia na visualização e interpretação gráfica do corpus textual; 3) Classificação Hierárquica Descendente (CHD), baseada na lógica da correlação, o que permite inferências de quais ideias o corpus textual deseja transmitir, sendo elas organizadas por classes; e 4) análise de especificidades, que associa palavras em relação às variáveis e permite visualizar cada palavra do corpus textual em função da variável definida. A associação entre vocábulo e variável se dá pela distribuição hipergeométrica, que na teoria estatística é uma distribuição de probabilidade discreta que considera a frequência de incidência de palavras.

Neste estudo, a variável escolhida foi a geográfica, em função de uma melhor agregação dos dados para comparações inter-regionais. Isso ocorre, pois, a problemática da escassez de profissionais e a ausência da prestação dos serviços de saúde compõem a discussão nacional sobre a territorialidade dos serviços do SUS. A Tabela 1 apresenta o número total de PPP registrados no SIG-RES por região e o número de PPP analisados neste estudo.

Tabela 1 – Distribuição dos PPP por região e amostra.

Região Brasileira	PPP registrados no SIG-RES	% de PPP por região	PPP Analisados	% PPP analisados em relação ao total da Região	% de PPP por Região na amostra total
Centro-Oeste	12	13,33	4	33,33	9,30
Nordeste	28	31,11	18	64,28	41,86
Norte	7	7,79	5	71,42	11,62
Sudeste	32	35,55	11	34,37	25,60
Sul	11	12,22	5	45,45	11,62
Total	90	100	43	-	100

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Considerando o número de PPP registrados no SIG-RES, as regiões Nordeste e Sudeste são as que têm o maior número de PRMS, com 28 e 32. Com relação aos PPP analisados, as regiões Nordeste e Norte tiveram mais que 50% de seus PPP analisados, com 64,28 e 71,42, respectivamente. Contudo, ao se analisar a porcentagem de PPP por região na amostra total, o maior número de PPP analisados foi da região Nordeste (41,86), seguida pela região Sudeste (25,60). Tal resultado é congruente com o fato de que essas duas regiões são as que têm mais PRMS na Rede Ebserh. A região Centro-Oeste teve o menor número de PPP dentro da amostra total (9,30) e as regiões Norte e Sul contribuíram com o mesmo percentual (11,62). Para análise dos resultados, os PPP foram numerados de 1 a 43 e associados a cada uma das cinco regiões brasileiras, por ordem alfabética, sendo 01 equivalente à região Centro-Oeste; 02 à Nordeste; 03 à Norte; 04 à Sudeste; e 05 à Sul. Em cada região, os PPP foram identificados por letras conforme o número de PPP analisados.

Dos 43 PPP analisados, 22 (51,16%) foram instituídos entre 2010 e 2012, quatro (9,3%) entre 2013 e 2015, oito (18,6%) entre 2016 e 2018 e nove (20,94) entre 2019 e 2021. Todos os PPP recebidos para análise correspondiam àqueles do ano de criação do curso. A legislação prevê que os PPP devem ser atualizados a cada quatro anos (Brasil, 2014). Nesse sentido, somente os de 2018 a 2021 atendiam ao requisito estabelecido pelo MEC.

Após leitura detalhada dos 43 PPP, observou-se que não havia padronização de forma quanto à estrutura do documento. Inicialmente, a coleta textual de dados priorizou os campos “justificativa, objetivos, diretrizes pedagógicas, área de concentração e perfil do egresso”. Tal escolha teve por base o fato de que 33 (76%) dos PPP avaliados tinham tais campos. Os demais dez PPP (24%) não continham explicitamente os campos selecionados. Contudo, as informações a serem extraídas estavam dispostas por uma outra lógica de organização, pois elas eram pré-requisitos para a aprovação dos PRMS, conforme a Resolução nº 7 (Brasil, 2014). Portanto, esses PPP também foram incluídos no corpus de análise textual.

Assim, todas as informações textuais contidas nos 43 PPP receberam o tratamento adequado para garantir uma boa homogeneidade, conforme orientações do Manual do IRaMuTeQ (Camargo; Justo, 2018). Como resultado, obteve-se um único corpus textual para análise, com todas as informações coletadas nos 43 PPP, sendo o índice de aproveitamento de 82,89%, o que representou 654 ST. Emergiram 32.110 ocorrências (número de palavras, termos ou vocábulos). Os 82,89% de aproveitamento do banco de dados indicaram uma boa homogeneidade do corpus textual – aproveitamento de ST > 75% – o que gerou segurança estatística das análises lexicométricas (Camargo; Justo, 2018).

3 Resultados

Nos 43 PRMS avaliados, foram identificadas 71 áreas de concentração, com maior destaque para a Atenção em saúde da criança e adolescente e a atenção cardiovascular e cardiometabólica, presentes em oito programas cada uma (11,27%). Em seguida, as áreas de assistência em terapia intensiva e assistência onco-hematológica apareceram em sete programas cada uma (9,86%). Atenção em saúde do adulto e idoso e assistência em saúde da mulher e da criança foram observadas em cinco programas cada uma (7,04%). As áreas de atenção em saúde mental; atenção ao paciente crítico; atenção básica, saúde da família e saúde coletiva; atenção à saúde no espaço hospitalar; e atenção à saúde de grupos populacionais específicos – indígenas e deficientes – foram identificadas em três programas cada uma (4,23%). Atenção em saúde renal; atenção em nutrição clínica; atenção em neonatologia; e atenção à urgência e emergência foram observadas em dois programas cada uma (2,82%). Outros cursos, identificados em apenas um programa cada (1,41%), incluem: atenção em clínica médica e cirúrgica; atenção em pneumologia; assistência em transplante; assistência em terapia intensiva neonatal; atenção em

epidemiologia hospitalar; atenção em neurologia; atenção em infectologia; e atenção em reabilitação física.

Esses cursos refletem uma ampla gama de especialidades, atendendo às necessidades específicas das regiões e áreas prioritárias de saúde no Brasil. Esses resultados demonstram que os PRMS integram uma variedade de áreas de concentração, refletindo uma estrutura curricular que busca atender às demandas específicas das diferentes realidades regionais.

Uma análise simplificada dos 43 PPP evidenciou a referência direta, ainda que de forma sucinta e breve, ao termo interprofissional, sendo eles: dois PPP de 2010 aludiam ao “relacionamento interprofissional” (Nordeste); e “equipe interprofissional” (Norte); um PPP de 2016 mencionava a “educação interprofissional” (Centro-Oeste); um PPP de 2019 citava a “educação interprofissional” (Nordeste); um PPP de 2020 abordou a “equipe interprofissional” (Sudeste); e dois PPP de 2021 se referiram à “educação interprofissional” (Nordeste e Norte). Dessa forma, 16,27% dos 43 PPP analisados registraram intencionalidade para a questão interprofissional.

Quanto à lexicometria, a análise de similitude identifica as ocorrências entre as palavras e a ligação entre elas, mediante o escore de coocorrência, o que facilita a compreensão do corpus textual analisado. Para tanto, optou-se por selecionar 43 vocábulos associados à EIP ou à CIP para identificar o grau de conexão entre eles, a partir da maior representatividade estatística.

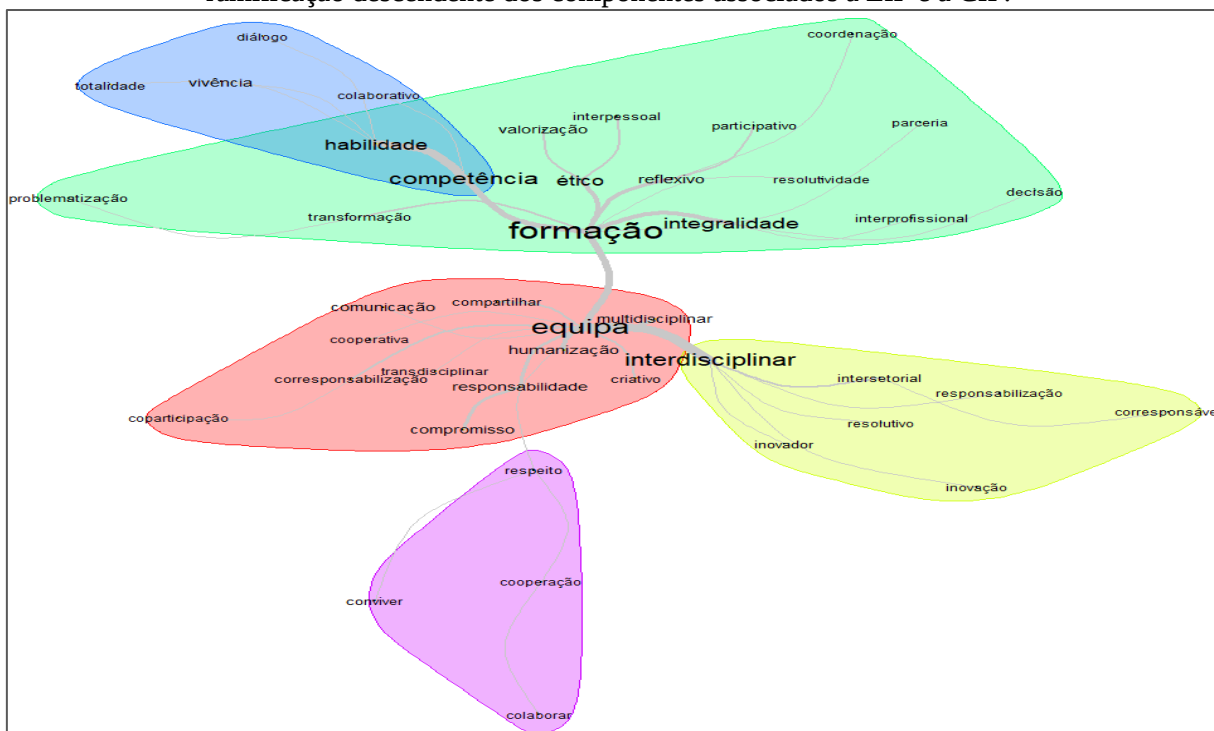
Com relação à estrutura gráfica da árvore de coocorrência (Figura 1), foram identificados dois núcleos centrais que apresentaram maiores graus de conexidade, “equipa¹ e formação”, dos quais derivaram ramificações que são descendentes e relacionadas entre si. Da palavra “formação” ramificaram-se os vocábulos “competência”, “ético” e “integralidade”. Do termo “equipe” ramificaram-se termos como “interdisciplinar”, “multidisciplinar” e “humanização”. Tais ramificações descendem em grau de conexidade, de modo que quanto mais perto do núcleo, maior o grau de conexidade entre os vocábulos.

A Figura 1 descreve como as palavras se conectam, indicando a relação dos PPP com os componentes associados à EIP e à CIP. Portanto, o corpus textual representativo dos 43 PPP indica o direcionamento para uma formação em equipe multidisciplinar e interprofissional cujas

¹ A grafia da palavra que aparece como resultado é “equipa”, devido ao IRaMuTeQ reconhecer a escrita pelas normas gramaticais da língua portuguesa comum a Portugal, sendo essa grafia correta nos países Brasil e Portugal. Ao longo do texto a palavra foi substituída por equipe.

competências abarcam habilidades de colaboração, diálogo e reflexão, com formação em equipe voltada para o cuidado integral, humanizado e compartilhado. Uma equipe cooperativa, resolutiva, com corresponsabilização para a inovação dos serviços em saúde.

Figura 1 – Análise de similitude de Fruchterman Reingold segundo escore de coocorrência e ramificação descendente dos componentes associados à EIP e à CIP.

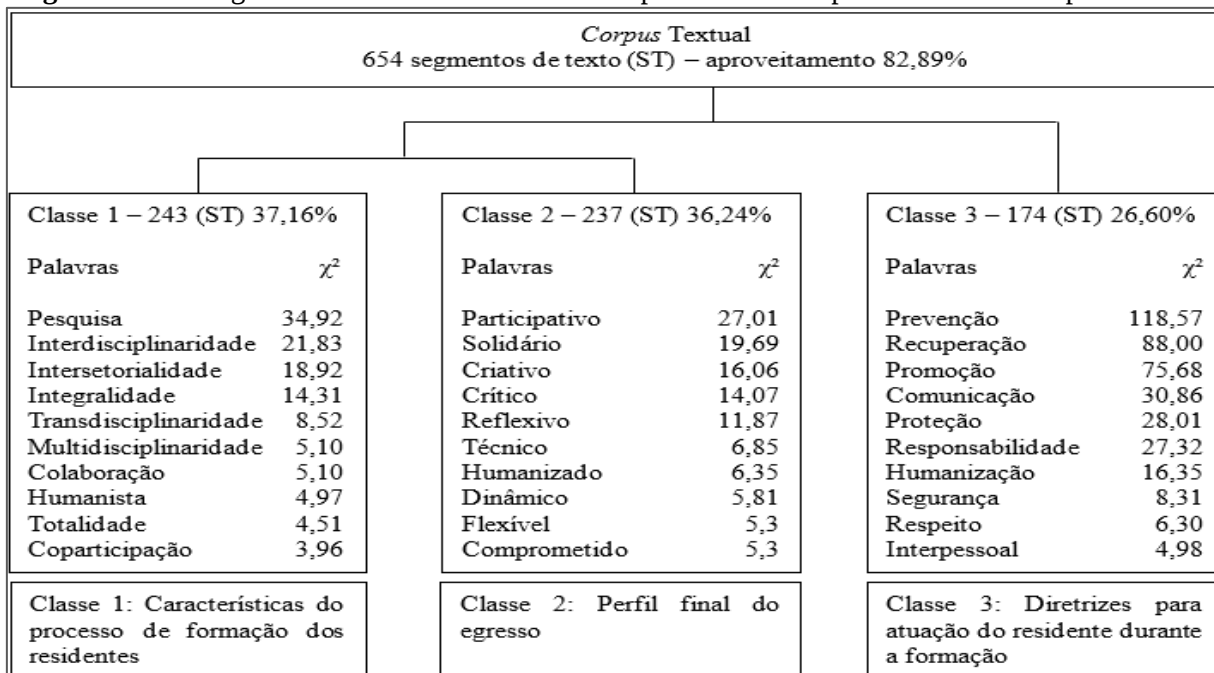


Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Segundo Camargo e Justo (2018) a análise pela estatística da CHD é baseada na lógica da correlação, o que permite o agrupamento de classes com as principais ideias que o corpus textual deseja transmitir. A organização das classes se dá pela estatística do Qui-Quadrado (χ^2), que exprime a força de ligação entre o vocábulo e a classe identificada. Assim, quanto maior o valor do χ^2 , mais associada está a palavra à sua respectiva classe.

Para este estudo foram desconsiderados vocábulos com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$). O conteúdo analisado foi categorizado em três classes e a Figura 2 apresenta a seleção das dez palavras mais representativas de cada classe e suas respectivas denominações, organizadas conforme ordem de ocorrência: Classe 1 – Características do processo de formação dos residentes; Classe 2 – Perfil final do egresso; e Classe 3 – Diretrizes para atuação do residente durante a formação.

Figura 2 – Dendograma das classes da CHD com as palavras mais representativas do corpus textual.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

3.1 Classe 1 – Características do processo de formação dos residentes

Nessa classe os vocábulos “pesquisa”, “interdisciplinaridade”, “intersetorialidade”, “integralidade” e “transdisciplinaridade” destacam-se como aqueles que mais explicam o processo formativo previsto nos PRMS. Uma hipótese pode ser o fato de serem desenvolvidos em instituições vinculadas a universidades federais cujos alicerces preconizam o trinômio ensino-pesquisa-extensão. Além disso, há um compromisso com os serviços dirigidos para o SUS, focado no trabalho em equipe com vistas à integralidade do cuidado, conforme excertos dos PPP:

Proporcionar um processo de qualificação diferenciado aos profissionais para atuar na integralidade do atendimento ao usuário do SUS em seus níveis de complexidade, integrando diversos cenários públicos de saúde de forma interdisciplinar, resolutiva e humanizada, promovendo a realização de pesquisas baseadas nos princípios e diretrizes propostas pelo SUS. (PPP_16 reg_03a).

Formar profissionais de saúde com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificado para o exercício profissional, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, conhecedor dos diferentes cenários da rede de saúde, capazes de atuar com competência na área específica de formação. (PPP_22 reg_04e).

Preparar diferentes profissionais da área de saúde para a multidisciplinaridade, visando a integralidade e estimulando habilidades e competências, segundo as

diretrizes do SUS, para a construção conjunta do conhecimento. (PPP_26 reg_05).

3.2 Classe 2 – Perfil final do egresso

Nessa classe os vocábulos “participativo”, “solidário”, “criativo”, “crítico” e “reflexivo” são aqueles que mais explicam as competências planejadas para serem desenvolvidas pelo residente, além daquelas relacionadas ao viés da gestão. Do ponto de vista teórico, é indiscutível que tais características decorrem das relações interprofissionais que serão estabelecidas no processo de formação; porém, ao mesmo tempo, são muito dependentes da orientação e atuação dos preceptores. Do ponto de vista prático, talvez essa classe represente o maior desafio em termos do processo formativo dos residentes, uma vez que pressupõe a capacitação do preceptor e a disponibilidade individual do residente para a aquisição de tais competências durante cada ciclo da residência. É importante ressaltar que este estudo não abordou especificamente a avaliação da formação de preceptores e tutores para atuarem nos PRMS. No entanto, dada a importância desse tema, é recomendável que futuras pesquisas concentrem seu foco nessa área específica. A importância dessas competências para a formação dirigida ao trabalho em equipe é que elas repercutem de forma direta na assistência prestada em saúde, conforme evidenciado nos fragmentos extraídos dos PPP:

conhecimento científico, conhecimento técnico, experiências sociais e de trabalho, buscando a formação de profissionais críticos, capazes de agir de maneira ética e humanizada e de compreender o contexto histórico-cultural, de darem respostas às demandas sociais e de atuarem como agentes de transformação na sociedade. (PPP_04 reg_01b).

o residente atuará como usuário participativo, criativo, crítico-reflexivo e solidário no processo de ensino-aprendizagem, no exercício de sua profissão e no trabalho em equipe multiprofissional. (PPP_12 reg_02c).

habilidades técnico-operativas em planejamento, gestão e avaliação de serviços de saúde. Residente como construtor do seu conhecimento, a partir da reflexão e da indagação sobre as habilidades e conhecimento da interação entre as profissões. (PPP_16 reg_03b).

3.3 Classe 3 – Diretrizes para atuação do residente durante a formação

Nessa classe os vocábulos “prevenção”, “recuperação”, “promoção”, “comunicação” e “proteção” destacam-se como aqueles que mais explicam as diretrizes definidas para a atuação do residente. Em outras palavras, ainda que os PRMS sejam desenvolvidos em instituições especializadas da atenção terciária, observa-se uma ênfase relacionada aos princípios da promoção da saúde e prevenção de doenças. Tal ocorrência amplia a perspectiva da formação em saúde, chamando a atenção para aspectos importantes do processo saúde-doença, incluindo

aqueles voltados para o monitoramento e avaliação. Quando excluída essa ênfase, as palavras que mais explicam as diretrizes para atuação do residente são “responsabilidade”, “humanização”, “segurança”, “respeito” e “interpessoal”. Nessa perspectiva, os componentes associados à EIP e à CIP estão claramente identificados, conforme evidenciado nos fragmentos extraídos dos PPP:

A educação interprofissional assume diferentes enfoques que abrangem modificar atitudes e percepções na equipe, melhorar a comunicação entre os profissionais, reforçar a competência colaborativa, contribuir para a satisfação no trabalho, construir relações mais abertas e dialógicas. Aprimorar a habilidade em avaliar e eleger as condutas terapêuticas no âmbito da promoção, prevenção e reabilitação, em toda sua extensão e complexidade, de forma sensibilizada e comprometida com o ser humano. (PPP_01 reg_01a).

O SUS prioriza o trabalho em equipe, a promoção da saúde e a humanização do cuidado. Avaliar as informações em saúde, visando intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo, com vistas à prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde. (PPP_07 reg_02b).

Atuar com competência na área específica de especialização, nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários do serviço. Atuar com competência profissional garantindo segurança e qualidade na atenção ao usuário, eficiência na utilização dos recursos da instituição, melhoria nos processos de trabalho e desenvolvimento científico de sua profissão. (PPP_22 reg_04s).

Quando observadas essas três classes em conjunto, a humanização é o ponto em comum entre elas, evidenciando uma preocupação no sentido de valorizar os aspectos relacionais, e não apenas os técnicos da formação.

Num país de dimensões continentais como o Brasil, e numa lógica de trabalho em rede – como convém a uma empresa que administra 41 unidades hospitalares de 36 universidades federais em 24 estados –, foi realizada a análise de especificidades por regiões geográficas, a partir dos índices hipergeométricos com valores > 1 . O Quadro 1 apresenta a lista de vocábulos que caracterizam o processo de ensino-trabalho-aprendizado dos PRMS, em ordem decrescente, por regiões geográficas.

Quadro 1 – Caracterização do processo de ensino-trabalho-aprendizado por região geográfica.

Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Interprofissional	Intersetorialidade	Prevenção	Ser	Comunidade
Intervenção	Corresponsabilização	Proteção	Valorização	Inovação
Coletividade	Interdisciplinaridade	Melhoria	Humanista	Tecnológico
Social	Equipe	Reabilitação	Rede	Reflexão
Prevenção	Intervenção	Integração	Fortalecimento	Solidário
Diversidade	Interação	Promoção	Intersetorial	Integralidade
Rede	Integralidade	Assistencial	Reflexivo	Transformação
Integralidade	Técnico	Aperfeiçoamento	Interpessoal	Humanização

Equipe	Humanização	Técnico	Totalidade	Científico
Técnico	Assistencial	Reflexão	Ético	Interdisciplinaridade

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A análise por região permitiu identificar particularidades relacionadas a cada uma delas. Na região Centro-Oeste há indicativos de uma prática interprofissional, interventiva, baseada em uma perspectiva coletiva e social voltada para a prevenção e diversidade, numa lógica de rede, com foco na integralidade derivada do trabalho técnico desenvolvido pela equipe.

Na região Nordeste há todo um direcionamento para os fundamentos da gestão na saúde, o que pressupõe uma atuação pautada pela intersetorialidade, corresponsabilização e interdisciplinaridade. Nesse sentido, o papel técnico da equipe é apontado em relação às intervenções assistenciais, mas também aparece relacionado às interações que denotam aspectos voltados para a integralidade do cuidado e humanização.

Na região Norte são explorados aspectos como prevenção, proteção, promoção e reabilitação voltados para a melhoria da assistência e aperfeiçoamento técnico. Tais características podem estar associadas a demandas locais regionais, considerando as carências de serviços de saúde da região (Garnelo; Sousa; Lima, 2017).

Na região Sudeste o processo de ensino-trabalho-aprendizado está organizado em dois grandes eixos: um mais voltado para uma formação humanista, reflexiva e ética focada em aspectos interpessoais; e outro para o fortalecimento da rede, numa perspectiva intersetorial.

Já a região Sul apresenta um diferencial em relação às demais, visto que a inovação científico-tecnológica aparece associada aos demais aspectos do processo do cuidado, como humanização, interdisciplinaridade e integralidade.

Ainda que o processo de formação planejado esteja refletindo as demandas de cada uma das regiões brasileiras, conforme pressupõe a legislação sobre os PRMS, o fato de os HUF comporem a maior rede de hospitais públicos do Brasil pode resultar em ações cooperativas entre as unidades, de forma a compartilhar saberes relativos a outros aspectos também relevantes ao processo formativo dos residentes, a exemplo do Exame Nacional de Residência (Enare). Esse processo seletivo unificado para todo o território nacional viabiliza a divulgação conjunta dos diferentes PRMS ofertados, num grande esforço conjunto entre as unidades hospitalares desde 2020. Também nesse ano foi disponibilizado o Sistema de Estágio de Residência da Rede Ebserh (SER Rede), ferramenta de gestão que sistematiza e divulga a oferta

de vagas de estágio opcional dos programas de residência em saúde dos HUF vinculados à Rede Ebserh, a fim de operacionalizar o Plano de Mobilidade para o Programa de Estágio de Residentes em Saúde. Em função da pandemia, a circulação de residentes entre os diversos programas foi prejudicada, o que impediu o início do uso do sistema, mas o recurso existe e deve ser utilizado para que os residentes tenham um caminho facilitado para identificar estágios opcionais na rede.

4 Discussão

Ressalta-se que o primeiro alinhamento dos PPP em relação à EIP diz respeito ao fato de que os PRMS pressupõem um aprendizado lado a lado para a melhoria da colaboração e da qualidade da assistência, característicos dessa estratégia pedagógica. Em outras palavras, tanto o conceitual teórico da EIP quanto as premissas contidas nos PPP abordam uma formação em equipe para a transformação do processo de cuidar (Organização Mundial da Saúde, 2010). Assim, ambos convergem para princípios como a melhoria contínua do sistema de saúde, práticas baseadas em evidência, valores e lideranças coletivas, cuidados de saúde integrados e com foco no usuário (Brasil, 2018; Ford; Gray, 2021). Ainda nessa discussão, os dados advindos das análises de especificidade e CHD indicaram componentes associados à EIP.

O alinhamento dos PPP para a CIP foi evidenciado pela conexidade entre as palavras “formação” e “equipe”, decorrentes da análise de similitude, sendo elas ramificadas para qualificadores que descrevem as competências colaborativas, como a ética, responsabilidade, comunicação e trabalho em equipe (Interprofessional Education Collaborative, 2016).

Os resultados demonstraram, ainda, a existência de questões de não conformidade nos PPP, como a falta de atualização quadrienal; a falta de padrão quanto à estrutura; e a divergência de nomenclatura entre o registrado no SIG-RES e no documento físico. Essas questões podem ser explicadas pelo fato de que, por serem de responsabilidade das universidades, uma vez que são programas de pós-graduação, os PPP eram preenchidos e atualizados conforme orientação e regras locais. Cabe destacar que a problemática de atualização, padronização da estrutura e divergência de nomenclatura nos PPP poderá ser superada com a implantação do Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar). Esse sistema foi desenvolvido pelo MEC para assegurar maior agilidade e segurança ao processo de gestão das residências pelas instituições credenciadas. Em princípio, todos os PRMS dos HUF geridos pela Rede Ebserh deveriam ter sido atualizados e cadastrados pelas universidades no período de 1º a 10 de dezembro de

2021. Tendo em perspectiva que os PPP foram entregues pelas unidades hospitalares entre janeiro e março de 2022, pode-se inferir que tal atualização – com o Sinar – pode não ter sido realizada ou estar em curso.

Desde 2021 os HUF da Rede Ebserh contam com o Programa de Desenvolvimento das Residências em Saúde da Rede Ebserh (PRO-RES), que tem o propósito de apoiá-los na priorização das ações para a qualificação dos programas de residência em saúde, conforme disposto na Portaria SEI nº 12, de 4 de março de 2021. A partir dos resultados da Pesquisa de Satisfação dos Residentes, cada HUF deve priorizar ações para elaboração de planos de melhoria, o que tem representado uma forma efetiva de resposta às demandas dos respondentes em relação aos mais de trinta itens avaliados relativos à infraestrutura, serviço ofertado e formação profissional. Tal ação, associada à atualização em curso, definida pelo Sinar, e os resultados aqui descritos certamente impulsionarão o aprimoramento do trabalho desenvolvido nos PRMS dos HUF geridos pela Ebserh.

De toda forma, os dados apontam que os PPP estão associados às estratégias da educação e colaboração interprofissional, com vistas a uma formação em equipe e numa lógica multidisciplinar que resulte na inovação dos processos de prestação dos serviços de saúde pelo ensino-trabalho-aprendizado.

5 Considerações finais

Este estudo investigou o planejamento para a formação em saúde, com foco nos componentes associados à EIP e à CIP presentes nos PPP dos PRMS da Rede Ebserh. Embora os PPP indiquem uma tendência de integrar EIP e CIP, com algumas evidências de direcionamento para a formação interprofissional, a análise revelou que apenas 16,27% dos documentos analisados mencionam explicitamente a intencionalidade de EIP. Isso sugere que a implementação da lógica interprofissional ainda não é uniforme ou plenamente desenvolvida em todos os programas.

Apesar desses desafios, os PPP apontam para esforços institucionais voltados ao suporte, monitoramento e avaliação do processo ensino-trabalho-aprendizado, com o objetivo de formar profissionais capazes de atuar de maneira colaborativa, humanizada e integrada. Contudo, a análise também destacou a necessidade de maior padronização e atualização desses documentos, além de uma exploração mais aprofundada dos contextos formativos que sustentam a prática interprofissional.

Diante dos dados obtidos e das diretrizes estabelecidas pelo MEC para os PRMS, recomenda-se como agenda futura a investigação mais detalhada dos elementos que diferenciam os PPP dos HUF geridos pela Ebserh daqueles ofertados por outras instituições hospitalares. Além disso, é essencial explorar os fatores que contribuem para a efetiva implementação da EIP e CIP, considerando as variações regionais e as especificidades de cada programa. Cabe destacar que a Ebserh já vem direcionando esforços para que essas diretrizes sejam efetivamente implementadas por meio da qualificação dos espaços de ensino, contratação e capacitação dos profissionais, revisão de processos e fluxos, entre outras ações estratégicas.

Referências

ARNEMANN, C. T. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1635-1646, 2018.

ARRUDA, G. M. M. S. *et al.* O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1309-1323, 2017.

BARR, H. *et al.* **Effective interprofessional education**: argument, assumption and evidence. Oxford: Blackwell, 2005.

BISPO, E. P. F.; ROSSIT, R. A. S. Potencialidades e fragilidades da educação e do trabalho interprofissional em saúde: perspectivas de profissionais do Nordeste brasileiro. **Revista Internacional de Educação e Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 79-91, 2021.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 nov. 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1657/resolucao-cnrms-n-7>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Reafirmar a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 fev. 2018. Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2017/resolucao-no-569.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires)**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social de Comunicação e Cognição, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

FARIAS, D. N. de *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2017.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. de O. da. Regionalização em saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1225-1234, 2017.

FORD, J.; GRAY, R. **Interprofessional education handbook: for educators and practitioners incorporating integrated care and values-based practice**. Fareham: Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2021. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2021-a-new-caipe-interprofessional-education-handbook-2021-ipe-incorporating-values-based-practice-ford-j-gray-r>. Acesso em: 17 mar. 2022.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: update. Washington, DC: Ipec, 2016. Disponível em: <https://www.ipecollaborative.org/ipec-core-competencies>. Acesso em: 8 jan. 2022.

NASCIMENTO, A. C. B.; OMENA, K. V. M. A educação interprofissional em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, 2021.

ORCHARD, C. *et al.* Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): further testing and instrument revision. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, Ottawa, v. 38, n. 1, p. 11-18, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 199-201, 2016.

POLETTTO, P. R.; JURDI, A. P. S. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1777-1786, 2018.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. London: Blackwell, 2011.

SOUSA, Y. S. O. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1541-1560, 2021.

ULRICH, G.; BREITBACH, A. P. Interprofessional collaboration among sport science and sports medicine professionals: an international cross-sectional survey. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon-on-Thames, v. 36, n. 1, p. 4-14, 2022.