

# Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde

## Shared Learning in the Multiprofessional Healthcare Residency

## Aprendizajes compartidos en la residencia multiprofesional de la salud

Maira Gabriela Perego <sup>1</sup>

Nildo Alves Batista <sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo buscou investigar sobre a percepção de residentes, preceptores e tutores da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde (RMAS) sobre as aprendizagens compartilhadas na formação para o trabalho em equipe de profissionais da saúde. Utilizou-se uma metodologia exploratória, descritivo-analítica, tipo corte transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada junto a residentes egressos, preceptores e tutores do Programa de RMAS, por intermédio de uma escala atitudinal validada estatisticamente. A escala apresentou 95,24% de asserções validadas e um coeficiente de confiabilidade de 93%. Como resultados foram apresentados os dados referentes à análise das respostas ao instrumento de avaliação, compreendendo a dimensão 1 - Aprendizagem Compartilhada na Residência Multiprofissional. Adotou-se também a formação profissional como eixo de análise. No entanto, não houve diferenças significativas entre as profissões sobre a aprendizagem compartilhada na RM, sendo a pior percepção dos enfermeiros e a melhor de fisioterapeutas e nutricionistas. A média das asserções da escala atitudinal foi de 3,20, classificadas em zona de conforto. Entretanto, aspectos divergentes nas respostas entre os participantes da pesquisa explicitam a importância de discutir elementos que compõem a formação que contempla a educação interprofissional. Conclui-se que a RMAS é um espaço de aprendizagens compartilhadas que desenvolve habilidades nos profissionais de saúde, para trabalharem em equipe a partir da educação interprofissional. A escala atitudinal validada estatisticamente também deve ser ressaltada, dada a importância de avaliar a aprendizagem e melhorar continuamente os processos formativos na Residência Multiprofissional, considerando inclusive a possibilidade de ser utilizada em outros Programas.

---

1 Professora Adjunta/Profissional III, do Instituto de Ciências da Saúde dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Paulista – UNIP, Aararaquara – SP.

2 Médico Doutor em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo – USP.

Professor Titular, do Departamento Saúde, Educação e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (Santos) – SP. Brasil.

Livre-Docente em Educação Médica pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP.

**Descritores:** Educação em Saúde, Educação de Pós-Graduação, Equipe de Assistência ao Paciente, Aprendizagem, Prática Profissional.

**ABSTRACT:** This article intended to investigate about the perception of the residents, preceptors and tutors of the Multiprofessional Healthcare Residency about the shared learning in training for teamwork of health professionals. An exploratory research was conducted, with descriptive and analytical nature, cross-sectional type, and a quantitative. The research was conducted of the Health Care Multiprofessional Residency of Baixada Santista campus, considering graduate residents, preceptors and tutors, through a Likert-type attitudinal scale validated by statistical methodology. The scale has presented 95.24% of validated assertions (only one loss) and a reliability coefficient of 93%. As results were presented the data regarding the analysis of the answers to the evaluation instrument, comprising the dimension 1 - Shared Learning in Multiprofessional Residence. Vocational training was also adopted as the axis of analysis, but there were no significant differences between the professions on shared learning in Multiprofessional Residency, with the worst perception of nurses and the best of physiotherapists and nutritionists. The average of the attitudinal scale assertions was 3.20, classified as a comfort zone. However, divergent aspects in the answers among the participants of the research explain the importance of discussing elements that make up the training that contemplates interprofessional education. The respondents' behavior shows that the Health Care Multiprofessional Residency is a space for shared learning, which develops skills for the health-care professionals to work in teams, starting with the interbranch education. The attitudinal scale statistically validated, product of this research, must also be highlighted, given the importance of evaluating learning and of continuously improving the formation processes in the Multiprofessional Residency, also considering the possibility that this scale might be used in other Programs.

**Key Words:** Health Education, Graduate Education, Patient Care Team, Learning, Professional Practice.

**RESUMEN:** Este artículo tiene como objetivo investigar la percepción de los residentes, los preceptores y tutores de la Residencia Multidisciplinaria, en la atención sanitaria en el aprendizaje compartido en la formación del trabajo en equipo de profesionales de la salud. Se utilizó una metodología de estudio exploratorio, descriptivo, analítico, transversal, con enfoque cuantitativo. Se realizó la encuesta con graduados residentes, preceptores y tutores del programa MRHC, a través de una escala de actitud validada estadísticamente. La escala demostró 95,24% de los reclamos validados y un coeficiente de confianza del 93%. En los resultados se presentaron los datos sobre el análisis de las respuestas a la herramienta de evaluación que comprenden la escala 1 – residencia multi-aprendizaje compartido. También se señaló la formación profesional como un eje de análisis. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre las profesiones de aprendizaje compartido en RM, con la peor percepción de las enfermeras y los mejores fisioterapeutas y nutricionistas. Las declaraciones de actitud de escala media fue de 3,20, clasificado en la zona de confort. No obstante, los aspectos divergentes en las respuestas entre los participantes de la

investigación explican la importancia de discutir los elementos que componen la formación que incluye la educación interprofesional. El MRHC es un espacio de aprendizaje compartido que se desarrolla en las habilidades profesionales de la salud para trabajar en equipo, de la educación interprofesional.

**Palabras clave:** educación en salud; educación de posgrado; grupo de atención al paciente; aprendizaje; práctica profesional.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado a profissionais de saúde, das áreas de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional<sup>1</sup>, exceto médicos.

Os Programas estão atualmente presentes nas 5 regiões do país e integram diferentes linhas de cuidado como Atenção Básica, Atenção ao Câncer, Saúde Mental, Enfermagem Obstétrica, Física Médica, Urgência/Trauma, Neonatologia, Saúde Bucal, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Intensivismo, Saúde Funcional e Reabilitação, Saúde Coletiva e Atenção Clínica Especializada<sup>2</sup>.

Os objetivos da Residência Multiprofissional constituem-se na integração ensino-serviço-comunidade, articulando gestores, trabalhadores e usuários, a partir de uma prática de cuidado que integre os diferentes saberes das profissões envolvidas<sup>1</sup>. Para isto, torna-se fundamental o trabalho em equipe e o exercício de uma prática colaborativa.

Batista<sup>3</sup> refletindo sobre o tema, diz que “a educação interprofissional (EIP) apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde” (p. 25). As aprendizagens compartilhadas são proporcionadas pela EIP como fator de destaque, considerando a importância da integração dos profissionais na busca de práticas transformadoras, de forma que propicie a integralidade do cuidado<sup>3</sup>.

Os momentos de aprendizagens compartilhadas proporcionados pela EIP estimulam e sensibilizam o residente para o melhor reconhecimento de seu papel no contexto do trabalho em equipe e da importância e papel do outro na prestação da assistência em saúde<sup>3</sup>.

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa, defende a EIP como uma estratégia que deve se iniciar nos primeiros estágios da formação em saúde para todos os profissionais<sup>4</sup>.

Na área da enfermagem, o Comitê da Fundação Robert Wood Johnson, Instituto de Medicina da Academia Nacional dos Estados Unidos, aborda sobre o Futuro da Enfermagem no país e no

mundo (*Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing*), através de uma publicação de 2011 que destaca como um dos elementos chave para o crescimento da enfermagem a valorização do trabalho em equipe, para uma prática em saúde compartilhada, essencial para a reformulação e melhoria do sistema de saúde. O referido Comitê incentiva também a implementação dos programas de residência em enfermagem<sup>5</sup>.

Em momentos de aprendizagens compartilhadas, a EIP deve propiciar o desenvolvimento de competências comuns a todas as áreas profissionais, competências específicas de cada uma e competências colaborativas, possibilitando uma prática diferenciada<sup>3</sup>.

Esta prática deve ter como base a coordenação e a cooperação, estimuladas nos momentos de aprendizagens compartilhadas por meio do desenvolvimento de habilidades de comunicação, análise crítica, apreensão e superação dos desafios do trabalho em equipe<sup>4</sup>.

Este artigo propôs-se a investigar a percepção dos residentes, preceptores e tutores da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde do Campus Baixada Santista sobre as aprendizagens compartilhadas na formação para o trabalho em equipe de profissionais da saúde.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo-analítico, do tipo corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada junto à Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde (RMAS) do Campus Baixada Santista. Os participantes da pesquisa foram os egressos dos anos de 2010 (primeira turma a se formar), 2011 e 2012, assim como os preceptores e tutores do Programa. Do universo da população pesquisada, 62 participaram, correspondendo a 88,6% da população geral.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo pelo parecer 513.735, datado de 22/01/2014. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para atingir o objetivo proposto, os sujeitos da pesquisa responderam a uma escala atitudinal tipo Likert com 21 asserções, composta de 3 dimensões: Aprendizagem Compartilhada na Residência Multiprofissional, Formação para o Trabalho em Equipe e Desenvolvimento de Competências para Práticas Colaborativas. Este artigo apresenta e discute as respostas dos investigados às asserções da primeira dimensão.

O processo de construção e validação da escala incluiu a validação do conteúdo e confiabilidade do instrumento, com o cumprimento de algumas etapas: determinação das dimensões que seriam investigadas; construção das asserções; análise prévia; montagem da escala atitudinal com as asserções e as opções de respostas; aplicação do instrumento; análise da validade das asserções e confiabilidade do instrumento; cálculo e representação gráfica das pontuações médias das asserções

e das dimensões do instrumento<sup>6,7,8</sup>.

A avaliação prévia de conteúdo compreendeu alguns parâmetros específicos como a verificação da clareza das asserções, da relevância e da representatividade dos itens<sup>6</sup>. Este instrumento também passou por um pré-teste.

Após este procedimento, a escala foi aplicada aos participantes da pesquisa, indicando as tendências de concordância ou discordância dos respondentes quanto às assertivas. As respostas foram submetidas ao processo de validação de conteúdo que contemplou o cálculo do coeficiente de correlação linear ( $r$ ) e a confiabilidade do instrumento por meio da fórmula de Spearman-Brown.

A escala atitudinal, proposta inicialmente, obteve 95,24% de asserções validadas (apenas uma perda), sendo que todas as propostas para a dimensão 1 foram estatisticamente validadas. Segundo Ferreira<sup>6,7</sup> e Moraes et. al.<sup>8</sup>, prevê-se como aceitável uma perda (não validação) de 30% a 40% das asserções analisadas, que neste caso poderia ser de 6 a 8 asserções.

O teste de confiabilidade foi de 93%, mostrando que o instrumento de pesquisa foi bem concebido e com densidade estatística. A escala validada e randomizada utilizada na pesquisa encontra-se no apêndice.

Para análise dos dados, foram consideradas as médias das asserções da escala atitudinal, sendo que diante de cada asserção, os respondentes tiveram que escolher entre quatro opções: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. A concordância plena foi pontuada em 4 pontos e discordância plena em 1 ponto, refletindo a percepção e compreensão dos respondentes frente às asserções propostas<sup>6</sup>.

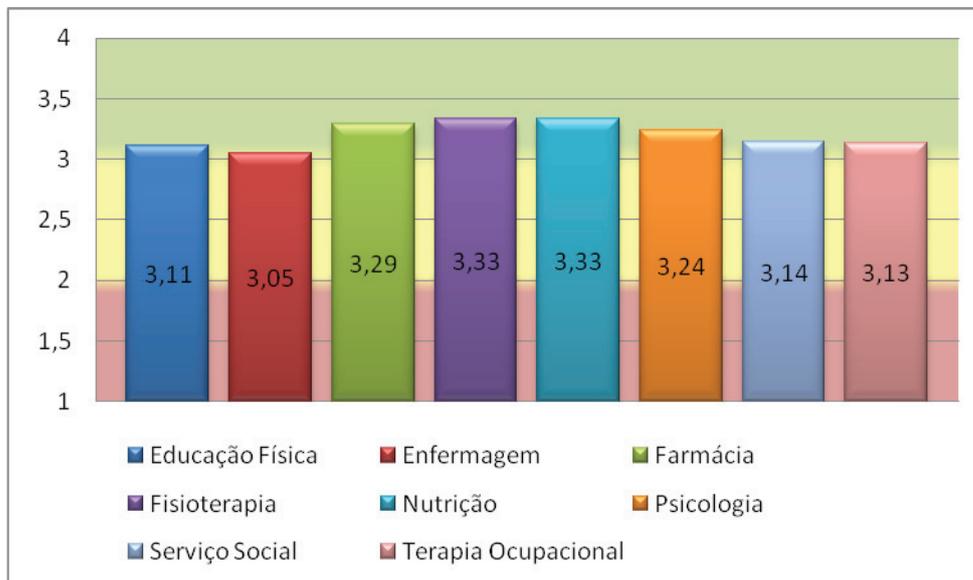
As médias das respostas às asserções propostas foram desmembradas e classificadas: entre 1 e 1,99 pontos, apontou para uma percepção negativa, indicando a necessidade de mudanças urgentes; de 2,00 a 2,99 pontos, dificuldades que demandavam mudanças sem o caráter de urgência e, por último, de 3,00 a 4,00 pontos, uma percepção positiva, denotando êxito naquilo que estava sendo pesquisado<sup>6,7,8</sup>.

## **RESULTADOS**

Os resultados encontrados são referentes à análise das respostas ao instrumento de avaliação utilizado na pesquisa, compreendendo a dimensão 1 - Aprendizagem Compartilhada na Residência Multiprofissional.

A variável formação profissional, dividida em 8 profissões, também compôs a análise desta dimensão (D-1). O gráfico abaixo relaciona as médias por categoria profissional dos participantes da pesquisa:

**Gráfico 1:** Valores das médias das asserções por categoria profissional da D-1 “Aprendizagem Compartilhada na Residência Multiprofissional” da dissertação “Aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional”, Santos, 2015.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Quando consideramos este eixo de análise, percebemos que não há diferenças significativas entre as profissões sobre a aprendizagem compartilhada na RM, sendo a pior percepção ainda dentro da zona de conforto relacionada ao curso de enfermagem e a melhor junto aos cursos de fisioterapia e nutrição.

A dimensão 1 foi composta pelas asserções de número 1 a 7, apresentando uma média de 3,2, conforme descrição a seguir:

Frente à asserção 01 “*A Residência Multiprofissional em Saúde permite a integração das ações e saberes das diferentes categorias profissionais, de forma compartilhada*”, 99% dos respondentes concordam com a afirmação.

A asserção 02 “*As aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional permitem que profissionais de diferentes áreas da saúde compreendam e reconheçam melhor o seu papel e o do outro na atuação em saúde*”, concentrou 97% das respostas de concordância.

A asserção 3, classificada em zona de alerta (média de 2,90), diz que: “*As aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional permitem que profissionais de diferentes áreas da saúde reconheçam seus espaços e limites no cuidado a ser prestado em saúde*”. Neste caso, os respondentes postaram-se inclinados a discordar, revelando que talvez os espaços da RM não sejam ainda suficientes para este tipo de aprendizagem.

Frente à asserção 4, “*As aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional colocam*

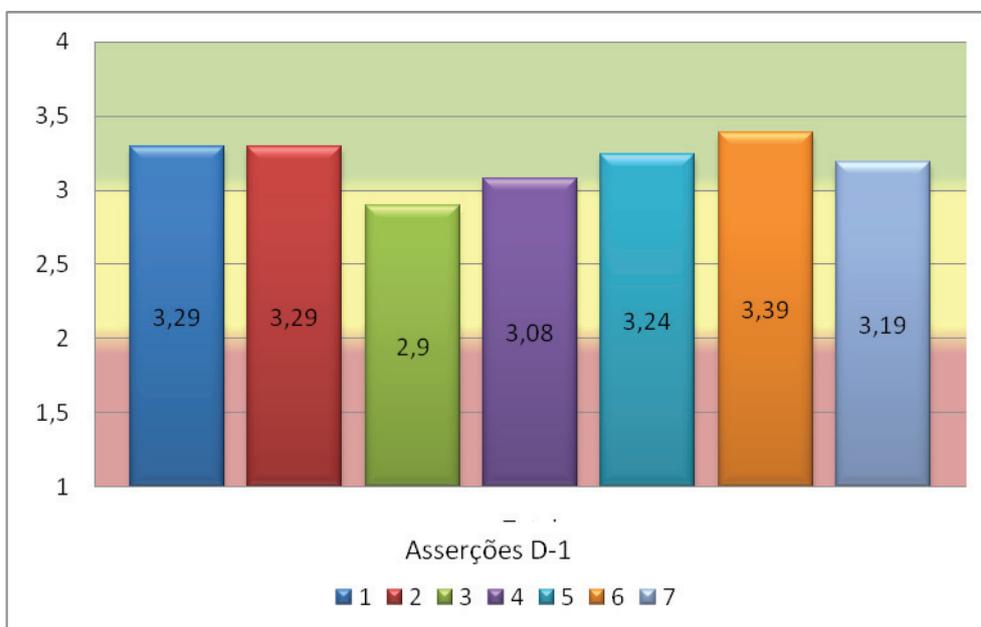
os residentes em uma relação de interdependência, complementaridade e co-responsabilidade frente ao cuidado”, 87% dos respondentes concordam, com uma média muito próxima da zona de alerta.

A asserção 05, “A aprendizagem compartilhada na Residência Multiprofissional possibilita o desenvolvimento de competências para uma atuação interdisciplinar; necessária para a integralidade no cuidado em saúde”, representou 92% de asserções com respondentes que concordaram.

As asserções 6 e 7, com 97% e 94% de concordância, respectivamente, classificadas em área de conforto, referem que “A aprendizagem compartilhada na Residência Multiprofissional propicia uma visão mais ampliada e integrada do processo saúde-doença, considerando a integração dos saberes de cada profissional” e que “A aprendizagem compartilhada na Residência Multiprofissional estimula os profissionais de saúde na busca de soluções para os problemas de saúde encontrados na prática”.

O gráfico abaixo apresenta as médias individuais de cada uma das sete asserções validadas na D-1:

**Gráfico 2:** Valores das médias das asserções pertencentes à D-1, “Aprendizagem Compartilhada na Residência Multiprofissional” da dissertação “Aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional”, Santos, 2015.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Esta dimensão demonstra que as aprendizagens compartilhadas no PRMAS tiveram uma percepção positiva pelos respondentes dada a média de 3,2 para esta dimensão, com asserções classificadas em zona de conforto. No entanto, existem pontos de maior e menor concordância entre os respondentes que culminam em necessidades de compreensão e aprofundamento do fenômeno

estudado, aspectos que serão explorados na discussão deste artigo.

## DISCUSSÃO

A educação interprofissional e as práticas colaborativas que acontecem dentro de um contexto de aprendizagens compartilhadas são temas que vêm sendo amplamente discutidos em nível global em publicações como da OMS, enfatizando a importância da reformulação do modelo de formação profissional<sup>4</sup>.

Os dados referentes a esta pesquisa demonstraram o quanto a educação interprofissional obteve resultados positivos na Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde, colocando estes profissionais em contato, uns com os outros, com o objetivo de prepará-los para o exercício de práticas colaborativas. Porém, existem determinados aspectos que requerem um olhar mais crítico, apontando para a necessidade de aprimoramento e mudanças.

Operacionalizar uma formação que não segue modelos tradicionais ocasiona, muitas vezes, resistência nos profissionais, tanto da academia como dos serviços, gerando dificuldades, dúvidas e tensões<sup>9</sup>. Segundo Peduzzi et al.<sup>9</sup>, isto ocorre não somente pelos motivos citados acima, mas também pela necessidade de desenvolvimento das especificidades de cada profissão, importantes para subsidiar o trabalho em equipe.

Um estudo realizado em 2011 na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS / JF) avaliou egressos de cursos de graduação de medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia e odontologia de um Programa Integrador, que inseria os alunos desde o primeiro semestre em prática interprofissional com a supervisão de docentes<sup>10</sup>.

Os aspectos encontrados demonstram que os estudantes avaliados tiveram um nível de concordância alta (90%) de que a aprendizagem conjunta com outras áreas profissionais os tornam mais aptos para o trabalho em equipe. Na análise qualitativa desta pesquisa houve relatos de egressos da medicina e odontologia de que não acreditam ser importante o aprendizado conjunto desde o início da graduação, mas sim no período de estágio, ao final do curso. Não obstante, todos entendem o trabalho em equipe como um momento de aprendizado efetivo<sup>10</sup>.

O fato dos cursos de medicina e odontologia serem mais resistentes a este aspecto, assim como a enfermagem nesta pesquisa, pode estar associado a centralidade e hierarquização instituídas culturalmente a essas profissões<sup>10</sup>.

Os dados encontrados mostram que a divergência entre as profissões existem, assim como dentro de uma mesma categoria profissional; contudo, demonstram a concordância de que a aprendizagem compartilhada está presente na Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde.

Assim, a Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde mostra-se, conforme os dados encontrados, também como uma potência na formação, mesmo considerando aqueles que vieram de graduações em que a educação interprofissional não estava presente, pois, na asserção 1, os respondentes afirmam que *“A RMAS permite a integração das ações e saberes das diferentes categorias profissionais, de forma compartilhada”*.

A asserção 02, *“As aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional permitem que profissionais de diferentes áreas da saúde compreendam e reconheçam melhor o seu papel e o do outro na atuação em saúde”*, afirma que a compreensão do papel do profissional dentro da equipe foi possível neste contexto e segundo Pinho<sup>11</sup> também deve-se considerar no trabalho interprofissional a comunicação horizontalizada, objetivos comuns na busca de compromissos compartilhados, e resultados acompanhados e monitorados pela equipe como parte integrante para a constituição dos modelos de práticas colaborativas.

A única asserção que teve uma média abaixo de 3 dizia: *“As aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional permitem que profissionais de diferentes áreas da saúde reconheçam seus espaços e limites no cuidado a ser prestado em saúde”*. Aguilar-da-Silva, et al.<sup>10</sup> diferem um pouco sobre os resultados encontrados nesta pesquisa, pois os alunos da graduação tiveram maior concordância (65%) de que a aprendizagem compartilhada é facilitadora da compreensão das próprias limitações.

Isto pode estar relacionado à complexidade da atuação em equipe, que coloca profissionais de formações e conhecimentos distintos para atuarem conjuntamente, exigindo compreensão mútua dos envolvidos no objetivo a ser atingido e requer que os profissionais criem mecanismos de atuação que compreendam a comunicação, expectativas, temas de discussão, objetivos, resultados e formas de avaliação <sup>10,11</sup>.

Campos e Domitti<sup>12</sup> comentam que o reconhecimento de sua respectiva área profissional e de cada instância envolvida no processo é importante para que o profissional entenda o seu espaço e limite no cuidado a ser prestado em saúde. Dessa forma, ressaltam que:

O papel de cada instância, de cada profissional, deve ficar bem claro. Alguém deve se responsabilizar pelo seguimento longitudinal e pela construção de uma lógica que procure integrar a contribuição dos vários serviços, departamentos e profissionais. Em geral, esse papel cabe a integrantes da equipe de referência. Com certeza, não é essa a tradição de funcionamento dos serviços de saúde (pag.402).

Estes dados precisam ser discutidos, pois, para que os cenários de atuação da RMAS sejam campos de aprendizagens compartilhadas, precisam se adaptar e preparar para as mudanças que vêm ocorrendo na prática e na formação na saúde.

Frente à asserção 4, *“As aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional colocam*

*os residentes em uma relação de interdependência, complementaridade e corresponsabilidade frente ao cuidado*”, foi apresentada uma média muito próxima da zona de alerta.

Um trabalho realizado em 2010, que avaliou a equipe multiprofissional no contexto de suas práticas cotidianas, evidenciou que grande parte dos entrevistados fez menção direta à complementaridade e interdependência dos diferentes processos de trabalho. Os relatos referem que uma área profissional não consegue atender ou dar conta de todas as necessidades de saúde dos usuários, pois cada profissão tem a sua contribuição, além de mencionarem o fato das decisões serem tomadas de forma compartilhada<sup>13</sup>.

Estes resultados são semelhantes aos encontrados nesta pesquisa quando relaciona a interdependência, complementaridade e corresponsabilidade frente ao cuidado na RMAS. No entanto, muitas vezes fica estabelecida uma interdependência fragmentada, pela própria organização do cuidado nem sempre estar articulada. Além disso, Cardoso<sup>13</sup> fala sobre a complementaridade instrumental, onde o saber do outro é utilizado somente como um instrumento de seu trabalho, o que pode resultar em um cuidado fragmentado.

A asserção que sobressai neste artigo, com a média mais alta, refere que *“A aprendizagem compartilhada na Residência Multiprofissional propicia uma visão mais ampliada e integrada do processo saúde-doença, considerando a integração dos saberes de cada profissional”*, o que atualmente tornou-se essencial para a prática em saúde.

A proposta de formação dos programas de Residência Multiprofissional realmente deve ser orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir de uma concepção de saúde mais ampliada, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões de vida, com profissionais que tenham sensibilidade de compreender o ser humano nas suas especificidades e que caminhe em uma linha que garanta o acompanhamento e proporcione autonomia ao usuário de saúde<sup>1</sup>.

Segundo a OMS<sup>4</sup>:

Para que os profissionais de saúde efetivamente colaborem e melhorem os resultados na saúde, dois ou mais deles, com diferentes experiências profissionais, devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si. Essa educação interprofissional é essencial para o desenvolvimento de uma força de trabalho de saúde “colaborativa preparada para a prática”, na qual os funcionários trabalham juntos para prestar serviços abrangentes em uma ampla gama de locais de assistência de saúde (p.13)

A formação para o trabalho em equipe na RMS, pautada na EIP, tenta superar a fragmentação do cuidado e os esquemas tradicionais de ensino como uma alternativa para solucionar os problemas

de saúde encontrados em serviço<sup>9</sup>; dado que se confirma na última asserção, “*A aprendizagem compartilhada na Residência Multiprofissional estimula os profissionais de saúde na busca de soluções para os problemas de saúde encontrados na prática*”.

A prática interprofissional avança no sentido de uma clínica ampliada que, segundo o Humaniza-SUS, constitui-se numa ferramenta de articulação e inclusão das diferentes disciplinas e categorias profissionais<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

No contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde foi possível compreender que este foi um cenário de aprendizagens compartilhadas, estimulando a interdependência profissional e contribuindo para a construção da interprofissionalidade por meio do compartilhamento da aprendizagem. Contudo, parece não ter sido suficiente para o reconhecimento dos limites e espaços da cada profissão no exercício do cuidado.

A aprendizagem compartilhada, que ocorria cotidianamente nas relações e ações interprofissionais, configurou-se em si em um importante objeto do processo ensino/aprendizagem, favorecendo a integração teórico/prática que, por vezes, se torna desarticulada na graduação dos profissionais de saúde.

Essa modalidade de formação, portanto, pode propiciar a construção e reconstrução de um novo conhecimento disparador de uma prática em saúde diferenciada, que conte com a sensibilidade e integralidade para atender as necessidades de saúde da população.

Entendemos que a escala utilizada também pôde contribuir para o estudo da percepção dos residentes quanto às aprendizagens compartilhadas no PRMAS. Os resultados desta pesquisa são inovadores por contribuir para que não somente os Programas de Residência Multiprofissional possam ser avaliados, mas qualquer outra modalidade de ensino que contemple a Educação Interprofissional, dando oportunidade para que os programas se aperfeiçoem, formando profissionais mais capacitados e preparados para o mercado de trabalho.

O Ministério da Saúde demonstra interesse cada vez maior na temática e pesquisas internacionais. Já incorporaram majoritariamente em seus currículos as aprendizagens compartilhadas como elemento essencial para a formação dos profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRMS N° 2, de 13 de abril de

2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, 16 abr 2012. Poder Executivo, Brasília, DF; Seção I, p.24-25.

2. Brasil. Ministério da Saúde (2016). Portal Brasil.Ministério aprova 500 novas bolsas de residência para profissionais de saúde. [publicação online]; 2016 [acesso em 20 jun 2016]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/ministerio-aprova-500-novas-bolsas-de-residencia-para-profissionais-de-saude>

3. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. Caderno FNEPAS. 2012; 2: 25-28.

4. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.

5. Institute of Medicine. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. The future of nursing: leading change, advancing health. Washington, DC: National Academies Press; 2011.

6. Ferreira BJ. Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico (Tese doutorado). Campinas, São Paulo; 2004.

7. Ferreira BJ, Batista SH, Batista NA. O Processo de ensino/aprendizagem no mestrado profissional - MP-Norte: análise de uma experiência. IX Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias. Girona. 2013 septiembre 9-12. p 1246-1251.

8. Moraes SG, Justino ML, Jansen BF, Barbosa EP, Bruno LFC, Pereira LAV. Development and validation of strategy to assess teaching methods in undergraduate disciplines. In: Progress in Education. 2012. Volume 28. Nova Science Publishers.

9. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. RevEscEnferm USP. 2013; 47 (4): 977-83.

10. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação (Campinas). 2011; 16 (1): 167-184.

11. Pinho MCG de. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz.

Cienc. Cognição. 2006; 8: 68-87.

12. Campos GW de S, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(2): 399-407.

13. Cardoso CG. Trabalho em equipe multiprofissional: relações interprofissionais e humanização da assistência hospitalar em doenças infecciosas (Dissertação). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP): Rio de Janeiro; 2010. 182p.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Gestão. Acolhimento na Gestão e o Trabalho em Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 30p.

Artigo apresentado em 27/02/2017

Artigo aprovado em 30/04/2017

Artigo publicado no sistema em 27/06/2017