



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**A EXPERIÊNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO DE
RESIDENTES**

Vanessa Gonçalves Medeiros de Oliveira Lima

JOÃO PESSOA

2024

VANESSA GONÇALVES MEDEIROS DE OLIVEIRA LIMA

**A EXPERIÊNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO DE
RESIDENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a Conclusão do
Curso de Bacharelado em Terapia
Ocupacional da Universidade Federal da
Paraíba.

Orientador (a): Isabela Lemos Arteiro Ribeiro
Lins

Co-orientador (a): Ângela Cristina Dornelas da
Silva

JOÃO PESSOA

2024

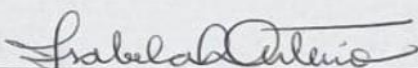
VANESSA GONÇALVES MEDEIROS DE OLIVEIRA LIMA

**A EXPERIÊNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO DE
RESIDENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 23 / 04 / 2024

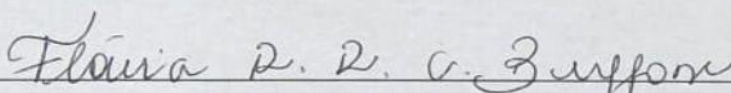
COMISSÃO EXAMINADORA



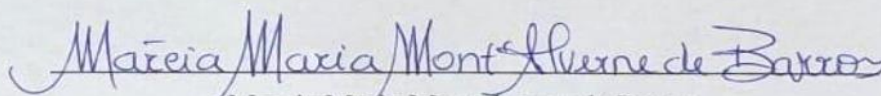
Isabela Lemos Arteiro Ribeiro Lins (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba



Ângela Cristina Dornelas da Silva (Co-orientadora)
Universidade Federal da Paraíba



Flávia Regina Ribeiro Cavalcanti Buffone
Universidade Federal da Paraíba



Marcia Maria Montalverne de Barros
Universidade Federal da Paraíba

Resumo

A presente pesquisa visou investigar o conhecimento acerca de conceitos associados à interprofissionalidade, identificar possíveis habilidades e competências desenvolvidas através do trabalho realizado em equipe interprofissional e analisar percepções sobre as possíveis repercussões da interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo dos pacientes de profissionais residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de um Hospital Universitário. Este estudo constituiu-se como uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa que utilizou de entrevistas semiestruturadas como recurso metodológico. Foi possível reunir a experiência de residentes das áreas de Enfermagem (1), Fisioterapia (2), Nutrição (1), Odontologia (1) e Terapia Ocupacional (1). A coleta de dados aconteceu através da realização de entrevistas individuais em formato remoto, previamente agendadas com os participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados foi realizada a partir da Análise Temática de Conteúdo desenvolvida por Minayo. A partir da análise dos dados, quatro categorias foram destacadas para a discussão: Compreensão do Conceito de Interprofissionalidade por parte dos profissionais residentes; Os desafios da prática interprofissional no contexto da residência; O desenvolvimento de Habilidades e Competências no Trabalho Interprofissional; e Repercussões da interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo do paciente. Foram identificadas confusões relativas ao conceito de interprofissionalidade, bem como apropriações da temática. Também observou-se iniciativas que estimulam sua adoção, como as visitas multidisciplinares e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Além disso, ocorreram o desenvolvimento de habilidades e competências, tais quais a comunicação interprofissional e a clarificação de papéis profissionais, bem como repercussões promissoras no processo terapêutico e no manejo do paciente. Em contrapartida, alguns atravessamentos se mostraram presentes como a dificuldade de comunicação entre residentes e a equipe do hospital, a extensa rotina e o medicocentrismo.

Palavras-chave: Interprofissionalidade; Prática Interprofissional; Residência multiprofissional.

Abstract

This research aimed to investigate knowledge about concepts associated with interprofessionality, identify possible skills and competencies developed through work carried out in an interprofessional team and analyze perceptions about the possible repercussions of interprofessionality in the therapeutic process or patient management of professionals resident in the Residency Program Integrated Multidisciplinary Health Department at a University Hospital. This study was an exploratory and descriptive research with a qualitative approach that used semi-structured interviews as a methodological resource. It was possible to gather the experience of residents from the areas of Nursing (1), Physiotherapy (2), Nutrition (1), Dentistry (1) and Occupational Therapy (1). Data collection took place through individual interviews in a remote format, previously scheduled with participants by signing the Free and Informed Consent Form (TCLE). Data analysis was carried out using Thematic Content Analysis developed by Minayo. From data analysis, four categories were highlighted for discussion: Understanding of the Concept of Interprofessionality by resident professionals; The challenges of interprofessional practice in the context of residency; The development of Skills and Competencies in Interprofessional Work; and Repercussions of interprofessionality on the therapeutic process or patient management. Confusions regarding the concept of interprofessionality were identified, as well as appropriations of the theme. There were also initiatives that encourage its adoption, such as multidisciplinary visits and the construction of Unique Therapeutic Projects (PTS). Furthermore, there was the development of skills and competencies, such as interprofessional communication and the clarification of professional roles, as well as promising repercussions on the therapeutic process and patient management. On the other hand, some obstacles were present, such as the difficulty in communication between residents and the hospital team, the extensive routine and medicocentrism.

Keywords: Interprofessionality; Practice multiprofessional; Multiprofessional residency.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	7
2	MÉTODO	9
2.1	Amostra	9
2.2	Aspectos Éticos	9
2.3	Procedimentos	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
	CATEGORIA 1 - Compreensão do Conceito de Interprofissionalidade por parte dos profissionais residentes	12
	CATEGORIA 2 - Os desafios da Prática Interprofissional no contexto da residência	14
	CATEGORIA 3 - O Desenvolvimento de Habilidades e Competências no Trabalho Interprofissional	16
	CATEGORIA 4 - Repercussões da Interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo do paciente	18
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	Referências:	22
	APÊNDICE	25

1 INTRODUÇÃO

As recentes transformações, tais como o aumento da expectativa de vida, crescimento no número de doenças crônicas não transmissíveis, surgimento de novos riscos comportamentais e infecciosos, diminuição da natalidade, necessidade de diminuição de custos dos serviços de saúde e a globalização, entre outros, representam importantes desafios para os moldes uniprofissionais¹.

Estes, bem como as variadas dimensões que também são consideradas na compreensão do adoecer, devido a definição ampliada do processo saúde-doença preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), aliados ao surgimento da saúde pública que se estabelece como campo científico ao longo do século XX, entram em conflito com o modelo biomédico vigente².

Como resultado, as novas transformações exigem mudanças por parte do processo formativo dos profissionais em formação e dos já atuantes nos serviços de saúde, bem como dos pesquisadores, do poder público e das autoridades técnicas responsáveis, os quais devem adquirir conhecimentos interdisciplinares e adotar práticas colaborativas que vão além do tratamento exclusivo da doença³.

Em resposta à necessidade de mudanças no setor da saúde, foi implementada no Brasil a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, com o objetivo principal de capacitar os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre diversas ações, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) destaca-se como um recurso importante para a formação profissional alinhada aos princípios do SUS e com a busca por transformações na prestação de serviços de saúde².

A residência integrada multiprofissional é uma pós-graduação lato sensu, pautada em uma metodologia de ensino-serviço, na qual as vagas são destinadas para os profissionais da saúde. A formação multiprofissional busca aprimorar as habilidades dos profissionais envolvidos, orientar a assistência dos casos de modo integral, e resultar em ações de saúde de qualidade, beneficiando o indivíduo, bem como a comunidade em geral⁴.

No entanto, unicamente reunir profissionais de saúde de diversas categorias para trabalhar no mesmo ambiente não assegura automaticamente que a prestação de serviços de saúde seja eficaz e centrada nas necessidades individuais ou comunitárias. Nesse cenário, a formação multiprofissional aborda a estratégia recente da Interprofissionalidade, que busca verdadeiramente integrar as práticas de diferentes profissionais da saúde, enquanto visa superar o modelo fragmentado de prestação de cuidado⁵.

As discussões em torno da temática da Interprofissionalidade, atualmente recebem destaque, sobretudo, devido às diversas iniciativas encabeçadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dessa forma, a OPA/OMS tem fomentado entre seus Estados Membros a se apropriar da Interprofissionalidade, bem como oferecer respaldo aos formuladores de políticas visando à ampliação de sua aplicabilidade⁶.

Dentre as ações, estão em pauta a discussão sobre os processos relacionados a implementação da Educação Interprofissional (EIP) nas políticas de recursos humanos para a saúde, o estabelecimento de uma agenda compartilhada para fortalecer a EIP nas Américas, estimular a criação de planos de ação para a execução da estratégia da Interprofissionalidade, além de formalizar a constituição da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas⁷.

O Brasil avança com propostas para a inclusão da temática nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação na área da saúde, na formulação de formações para a qualificação docente, em iniciativas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, além da adoção da estratégia da Interprofissionalidade em projetos, como as extensões universitárias⁷.

Entretanto, apesar da atuação interprofissional em saúde ser uma tendência que tem sido valorizada devido ao seu potencial reconhecido no atendimento a diversos públicos, as produções sobre a temática e as iniciativas adotadas no Brasil, ainda são escassas se comparadas a outros países, mesmo dentro da América Latina. Além disso, o maior número de ações e estudos são voltados para a Atenção Básica^{8,9}.

Portanto, visto que a prática interprofissional é uma forma de trabalho em equipe desenvolvida de maneira colaborativa, espera-se que os programas de residência multiprofissional em saúde incorporem a interprofissionalidade como parte de seus esforços a fim de melhorar a qualidade da assistência. Em virtude disso, esse trabalho visou investigar o conhecimento acerca de conceitos associados à interprofissionalidade, identificar possíveis habilidades e competências desenvolvidas através do trabalho realizado em equipe interprofissional e analisar percepções sobre as possíveis repercussões da interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo dos pacientes de profissionais residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de um Hospital Universitário.

2 MÉTODO

O presente estudo se constitui como uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa que utilizou de entrevistas semiestruturadas como recurso metodológico. Tal abordagem permite aprofundar e analisar os processos sociais e humanos, o que, por sua vez, viabiliza a revisão e a criação de novos modelos, conceitos e categorias. Essa abordagem engloba o estudo da história, das representações, das crenças, das relações, das percepções e das opiniões, que resultam das interpretações humanas sobre seus modos de vida, sua história, seus sentimentos e pensamentos¹⁰.

2.1 Amostra

O hospital em que se desenvolveu o presente estudo organiza seu programa de residência em três ênfases: Atenção à saúde da Criança e do Adolescente, Atenção à saúde do idoso e Atenção à saúde do Paciente Crítico. Para o desenvolvimento do presente estudo foram contatados diretamente vinte e sete (27) residentes, sem discriminação de ênfase, e seis (6) concordaram em participar. Dessa forma, foi possível reunir a experiência de residentes das áreas de Enfermagem (1), Fisioterapia (2), Nutrição (1), Odontologia (1) e Terapia Ocupacional (1). Foram incluídos aqueles cursando o segundo ano, visando reunir profissionais que tenham vivenciado maiores trocas colaborativas, mas que, atualmente, ainda estejam inseridos no serviço.

2.2 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa que deu origem a este trabalho foi devidamente enviado para apreciação pelo Comitê de Ética do hospital em que a pesquisa veio a ser desenvolvida. Os sujeitos do presente estudo são integrantes de cinco (dos nove) núcleos profissionais vinculados ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em saúde (RIMUSH) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB) e que estavam cursando o segundo ano. Este último, em busca de reunir profissionais que tenham vivenciado maiores trocas colaborativas, mas que, atualmente, ainda estejam inseridos no serviço.

2.3 Procedimentos

O contato com o público alvo se iniciou por rede social e através do intermédio da representante atual da residência, bem como por meio de aplicativo de trocas de mensagens. Foram contatados diretamente vinte e sete (27) residentes, sem discriminação de ênfase, e seis (6) concordaram em participar. Dessa forma, o presente estudo reúne a experiência de profissionais residentes de Enfermagem (1), Fisioterapia (2), Nutrição (1), Odontologia (1) e Terapia Ocupacional (1) que estejam cursando o segundo ano de uma das três ênfases anteriormente mencionadas.

A coleta de dados aconteceu através da realização de entrevistas individuais em formato remoto, previamente agendadas com os participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas tiveram o objetivo de captar a experiência interprofissional e suas possíveis repercussões na assistência em saúde prestada enquanto profissionais residentes, as trocas entre participantes do programa oriundos de áreas afins, os conhecimentos e habilidades adquiridos, bem como potencialidades e desafios evidenciados nesse processo.

As entrevistas foram gravadas por áudio na íntegra, sendo posteriormente, transcritas e analisadas. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise Temática de Conteúdo desenvolvida por Minayo (2010)¹¹, obedecendo às três etapas estabelecidas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material ou codificação; e 3. Tratamento dos resultados obtidos/interpretação. Tal estratégia caracteriza-se pela busca em compreender os significados que o locutor expressa, sendo composta por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo, permitindo extrair indicadores que possibilitam a inferência do conteúdo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados e tratamento dos mesmos de acordo com Minayo¹¹, quatro categorias foram destacadas para a discussão: Compreensão do Conceito de Interprofissionalidade por parte dos profissionais residentes; Os desafios da prática interprofissional no contexto da residência; O desenvolvimento de Habilidades e Competências no Trabalho Interprofissional; e Repercussões da interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo do paciente.

Na tabela 1 estão descritas as categorias, bem como os subtemas que emergiram de acordo com as falas dos entrevistados. Os nomes dos residentes que participaram do presente estudo foram omitidos e serão identificados como “Participante”. Os números correspondem à identificação numérica de cada entrevistado. A fim de manter a identidade dos mesmos resguardadas, optou-se por não revelar a ênfase da qual são oriundos.

Tabela 1 - Resultados

Categorias	Subtemas
Compreensão do Conceito de Interprofissionalidade por parte dos profissionais residentes	• Multiprofissionalidade • Uniprofissionalidade • Interprofissionalidade
Os desafios da prática interprofissional no contexto da residência	• Rotina da residência • Comunicação com a equipe do hospital • Medicocentrismo
O desenvolvimento de Habilidades e Competências no Trabalho Interprofissional	• Comunicação interprofissional • Visitas multiprofissionais • Projeto Terapêutico Singular • Clarificação de papéis profissionais
Repercussões da interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo do paciente	• Prognóstico • Evolução • Otimização do tempo

CATEGORIA 1 - Compreensão do Conceito de Interprofissionalidade por parte dos profissionais residentes

A primeira categoria destacada na presente pesquisa foi construída a partir da indagação aos residentes a respeito de qual concepção de interprofissionalidade construíram ao longo de suas formações.

Segundo Peduzzi et al (2013)¹², a fim de compreender a lógica da prática interprofissional e evitar fragilidades, frequentemente encontradas em estudos sobre a temática e que reverberam nas trocas colaborativas, é essencial a clareza de conceitos que envolvem a Interprofissionalidade. Ao serem questionados, alguns residentes demonstraram certa confusão conceitual, como exemplificado nos trechos a seguir:

Interprofissionalidade é quando existe mais de uma profissão no lugar (Participante 1).

Interprofissionalidade pra mim é literalmente ter essa ligação entre as profissões. Eu acredito que tem muita discussão entre multiprofissionalidade e interprofissionalidade, e às vezes, as pessoas acham que é a mesma coisa. É uma linha muito tênue que tem suas diferenças. Eu acredito que ser inter é justamente conseguir juntar todos no mesmo ambiente, mesmo que cada um tenha o seu trabalho [...] O inter é mais assim, digamos em algumas palavras grosseiras, “a mão na massa mesmo”, sabe? (Participante 4).

É oportuno destacar que, ao contrário do que foi expressado pelas falas anteriores, unicamente dispor de profissionais reunidos no mesmo local, não significa afirmar que trocas colaborativas aconteçam de maneira efetiva. Entende-se por trocas colaborativas aquelas que envolvem o intercâmbio de conhecimentos, experiências e habilidades entre profissionais de diferentes especialidades com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado¹³. As concepções trazidas pelos participantes, se relacionam com a noção de multiprofissionalidade, ao invés de interprofissionalidade, como abordado adiante.

A interprofissionalidade e a multiprofissionalidade se constituem como formas de trabalho em equipe, as quais envolvem a atuação em grupos, com intervenções e interações de forma recíproca¹⁴. A multiprofissionalidade, embora se apresente como uma modalidade de trabalho em equipe, diz respeito à coexistência de diversas profissões, sem necessariamente envolver conexão entre suas atuações. Em contrapartida, a interprofissionalidade envolve a atuação conjunta, integrada e inter-relacionada de profissionais com diferentes formações em ações colaborativas¹⁵.

Enquanto ambas tem suas diferenças e aproximações, como citado anteriormente, outras terminologias possuem sentidos opostos. Quando perguntado, outro profissional residente compreende o conceito de interprofissionalidade da seguinte maneira:

Interprofissional pra mim é trabalhar mais com a sua categoria, não ser tão multidisciplinar como eu tenho feito ultimamente (participante 3).

A partir do exposto, percebe-se a existência de mais uma imprecisão de conceitos, no qual é atrelado a prática interprofissional. Segundo Uchôa (2012)¹⁴, essa concepção está atrelada a atuações que reúnem profissionais de uma única categoria profissional. Ou seja, se encaixam nos moldes uniprofissionais.

Os desencontros entre os conceitos que envolvem a interprofissionalidade, bem como as diversas outras formas de trabalho em equipe, são recorrentes em estudos que tem como público-alvo estudantes de graduação, profissionais de saúde, bem como tutores na área^{16,17}.

Em contrapartida, apesar das falas de alguns entrevistados estarem seguindo a tendência dos estudos desenvolvidos sobre o tema, outros participantes revelam evidente apropriação sobre o conceito de interprofissional ao serem questionados. Os residentes expressam, da seguinte maneira:

É um atendimento mais complexo. É atender o paciente junto com as mais diversas esferas de profissionais. Esse cuidado de forma que todos possam contribuir por um bem comum, por que é extremamente necessário. Você vê um paciente e o cuidado uni (uniprofissional), às vezes não é o mesmo [...] A interprofissionalidade vem para ajudar nisso: é todo mundo se ajudar na assistência aquele paciente e o bem comum, de uma forma que todos vão conseguir trabalhar com as metas estabelecidas para a melhora do quadro. Todos contribuindo, aprendendo juntos! (participante 2).

É uma relação independente daquele ambiente de trabalho. Apesar de ter a colaboração de outras pessoas, de outros profissionais que tão ali dentro daquele serviço, buscamos um objetivo em comum. No H.U., por exemplo, a gente fazia muito o PTS em colaboração [...] A gente buscava um objetivo único para que aquele paciente tivesse uma melhora ou alcançasse a alta. São essas questões de relação de trabalho [...] eu preciso daqueles outros para que a gente alcance um objetivo único [...] A gente faz muito isso na U.T.I., nas Visitas Multi (Participante 5).

De modo geral, em consonância com as percepções citadas, o trabalho interprofissional em saúde, pode ser definido como aquele que reúne dois ou mais

profissionais oriundos de diferentes graduações, que ao promover relações horizontais e colocar o paciente como central no processo de cuidado, conseguem estabelecer metas e desenvolver estratégias conjuntas para melhorar o estado de saúde dos indivíduos e/ou coletivos. Isso implica na realização de ações conjuntas, coordenadas e integradas¹⁵.

Partindo do pressuposto da prática, contudo, vários são os atravessamentos que podem permear o contexto em que os residentes estão inseridos e realizam suas atividades, os quais serão discutidos na próxima categoria.

CATEGORIA 2 - Os desafios da Prática Interprofissional no contexto da residência

As cargas de trabalho e horária excessivas, bem como a organização do serviço foram apontados, anteriormente, como alguns dos principais limites e desafios para a implementação da estratégia da interprofissionalidade nas residências hospitalares^{18,19}.

Sobre o assunto, os participantes relatam:

A residência peca um pouco nisso. Colocar o residente para assumir as atividades do setor e não dar abertura para ele ter liberdade. De ter momentos de estar trabalhando todo mundo junto com o mesmo paciente. Às vezes colocam a gente para trabalhar com os pacientes específicos, como por exemplo, a “fisioterapia vai trabalhar com os pacientes do leito 2 e 3, enquanto a enfermagem vai trabalhar com o 4 e 5”. Aí você não consegue prestar assistência em conjunto e que é muito, muito necessária. É um momento muito enriquecedor de conhecimento, esses momentos conjuntos (Participante 2).

A gente faz 60 horas semanais [...] é bem cansativo (Participante 4).

Os trechos ressaltam que a organização da residência, a falta de liberdade dentro do serviço aliados a rotina extensa, por vezes, podem configurar empecilhos para prática interprofissional entre os próprios residentes.

Do mesmo modo, os momentos com o resto do pessoal do hospital, também podem representar desafios. A comunicação com a equipe do hospital, bem como a falta de estímulos a atualizações por parte dos profissionais mais antigos no serviço, se mostrou um desafio para que as trocas colaborativas aconteçam, como expressam os residentes:

É muito difícil a equipe fazer esse trabalho, sabe? Eu acho que às vezes, não sei se pela correria do dia ou se por estar no automático, mas é muito difícil você ver eles aceitando [...] O H.U. é um hospital que tem potencial para muito, muito mesmo. Recursos, profissionais altamente capacitados que tem aqui... se desse brecha, mostrasse e conscientizasse a equipe que é importante [...] Eu acho que falta abertura ainda [...] (Participante 3).

O que a gente pode perceber do H.U. é que tem muita gente que tá ali há muito tempo. Isso faz com as pessoas talvez acabem se acomodando e não se atualizando. Aí quando a gente fala “ah, vocês já escutaram que a residência é multi, mas e o interprofissional, vocês sabem o que é?”. As pessoas não sabem, não fazem questão de pôr em prática e muito menos de procurar saber (Participante 5).

Outro elemento apontado como dificultador desse processo é o medicocentrismo, presente no discurso dos participantes, como exposto através das passagens:

A equipe médica aqui no H.U. ainda é muito difícil (Participante 2).

Eu acho que multi e medicina não deveriam estar totalmente separados. Mesmo porque o médico também faz parte da equipe. Então, acho que às vezes não tem essa junção das duas grandes residências, sabe? É uma coisa muito separada [...] Muito do que a gente aprende aqui, vamos levar para o nosso profissional depois. Então, se eu não tiver essa experiência, isso vai se perpetuar e perpetuar (Participante 4).

Durante a passagem na enfermaria cirúrgica, eu via que o cirurgião ficava “Ah, o paciente é meu, eu sou responsável por ele. Eu vou abrir, vou fechar e é isso” [...] é meio que o meu conhecimento é melhor e é maior que os outros. Tudo que eu tenho é o certo e nada pode agregar mais a mim. Então, eu vejo isso como uma grande barreira [...] Poxa, eles estão juntos com a gente, são residentes como a gente, por que eles não querem se integrar? (Participante 6).

Os preconceitos direcionados a outras profissões antes mesmo de adentrar na graduação, as formações nos moldes uniprofissionais, aliados à perpetuação do médico como figura central do cuidado são trazidas, recorrentemente, como barreiras às trocas colaborativas²⁰. Entretanto, a interprofissionalidade se estabelece como uma estratégia em que ao se horizontalizar as relações, os saberes são somados e multiplicados, em busca da melhoria na qualidade da rede de atenção, como ressalta o participante a seguir:

Não é cada um passando por cima do conhecimento do outro, mas cada um contribuindo com a sua visão para construir algo juntos. Algo novo! (Participante 6).

Portanto, a prática da interprofissionalidade não intenta acabar com as profissões, mas visa estabelecer uma dinâmica entre as mesmas, na qual todos os envolvidos possam desenvolver outras habilidades e competências que serão utilizadas para fortalecer o serviço, melhorar a atenção prestada e consolidar a prática da própria profissão. Estes, bem como as nuances envolvidas no seu processo de construção, serão melhor destrinchados no eixo seguinte.

CATEGORIA 3 - O Desenvolvimento de Habilidades e Competências no Trabalho Interprofissional

A adoção da estratégia da Interprofissionalidade estabelece uma dinâmica que propicia o desenvolvimento de habilidades e competências colaborativas essenciais para a atuação efetiva em equipe interprofissional. A comunicação interprofissional, a resolução de conflitos interprofissionais, os valores/ética para a prática interprofissional, a clarificação de papéis profissionais e a liderança colaborativa tem seu desenvolvimento atribuído a essa prática^{21,22}.

A comunicação interprofissional, portanto, se faz presente na fala de um dos residentes da seguinte forma:

Eu acho que a comunicação é a base de tudo [...] conseguir entender a linguagem que o outro profissional usa, melhora tudo também (Participante 6).

Nota-se que o participante aponta que entender a linguagem que outro profissional utiliza, e assim conseguir se comunicar de maneira mais eficaz, serve como um dos alicerces para que as trocas colaborativas aconteçam. Entretanto, esse cenário só se concretiza quando existe abertura mínima para o diálogo por parte dos envolvidos, o que não ocorre em algumas situações, como discutido na categoria supracitada.

Apesar dos desafios enfrentados, relativos à comunicação entre a equipe de profissionais residentes e os outros profissionais inseridos no serviço, algumas iniciativas são produzidas, como as visitas multiprofissionais.

Outro residente, ressalta:

É o momento onde todas as profissões se reúnem para discutir o caso do paciente. Todo mundo pode dar opinião de como está, se está piorando com relação às especificidades da sua profissão [...] O horário não é estabelecido, mas acontecem diariamente na UTI [...] Todo mundo senta junto. É o momento que mais acontece a união e o trabalho em equipe [...] É uma reunião, na qual, lembra quem é o paciente, o diagnóstico, se está piorando o quadro clínico ou se apareceram novos diagnósticos, onde tem melhorado e onde tem piorado e aí cada um vai estabelecendo metas [...] a partir daí é criado um plano de cuidados para este paciente. É na visita multi que ficam estabelecidas as metas que vão ser trabalhadas em grupo (Participante 2).

Apesar de carregarem tal nomenclatura, as visitas multiprofissionais, de acordo com os trechos destacados, se apresentam como exemplos de momentos que propiciam as trocas colaborativas. Visto que é desenvolvido de forma integrada, incluindo os diversos atores envolvidos no processo, desde o planejamento até a efetivação das ações.

A criação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS's) também se destaca, como é exposto pelos participantes nos seguintes trechos:

Eu pude sentir um pouco mais da equipe presente nesses PTS's (Projeto Terapêutico Singular) (Participante 3).

Um ponto bem legal foi a gente fazer vários PTS's. Onde a gente pegava um paciente e conseguia discutir um plano terapêutico [...] A gente conseguiu fazer alguns PTS's que envolveram realmente essa junção de todos (Participante 4).

Quando a gente conseguia fazer, era muita ação, como o São João. Juntava todo mundo e conseguia realmente ver o trabalho sendo 100% atingido. E quando a gente sentava pra fazer PTS (Participante 5).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), pode ser compreendido como um conjunto de ações terapêuticas planejadas para um indivíduo, família ou grupo, as quais são formuladas após a equipe discutir coletivamente²³. Dessa forma, a partir das falas anteriores, o PTS mostrou-se uma estratégia de cuidado integrado e que pode oportunizar momentos de trocas colaborativas, e consequentemente, o desenvolvimento de habilidades e competências inerentes ao trabalho interprofissional como a comunicação interprofissional.

O desenvolvimento da clarificação de papéis profissionais foi outra habilidade, atrelada à prática da Interprofissionalidade, mencionada na fala dos participantes, conforme exposto abaixo:

Você sempre está ali acompanhando o atendimento de outros núcleos e consegue ver melhor como é esse atendimento. Em que momento deve iniciar, em que momento deve ser chamado aquele profissional ou trabalhar junto também. Então a assistência fica mais completa (Participante 1).

Eu sei que quando o paciente está com a saturação baixa, quando ele está com secreção demais, eu preciso chamar a fisio. Eu vejo que o curativo tá encharcado, preciso chamar uma enfermeira para trocar. Quando o paciente necessita de alguma coisa para se comunicar é o T.O. que precisa intervir. Agora eu entendo mais o que é a atuação de cada um (Participante 3).

Aprender um pouco sobre o outro profissional e saber como ele pode nos auxiliar no nosso trabalho [...] Mostrar que trabalhando em equipe, a gente consegue muito mais. Eu acho que esse é o ponto chave que a gente viveu: aprender um pouco sobre o outro e saber que ele tem a somar ao meu trabalho e, conseqüentemente, dar uma melhor assistência ao paciente (Participante 4).

A clarificação de papéis profissionais, por sua vez, se refere a compreensão por parte do outro sobre o seu fazer profissional, bem como as particularidades que envolvem esse processo^{20,21}. Dessa forma, se pode esclarecer quais membros da equipe podem ser responsáveis por determinadas atividades, bem como o porquê, além de como as especificidades se relacionam umas com as outras.

De acordo com as falas dos participantes, vários são os elementos que permeiam as trocas colaborativas, assim como o desenvolvimento de habilidades e competências advindas da prática interprofissional. Quando os desafios são ultrapassados, os residentes conseguem se apropriar do trabalho e potencializar a atuação da equipe. Entretanto, quais são as repercussões para o paciente? Esse é o questionamento a que se dedica a discussão da próxima categoria.

CATEGORIA 4 - Repercussões da Interprofissionalidade no processo terapêutico ou manejo do paciente

O ambiente hospitalar, por si só, pode causar desconfortos aos que estão de passagem, bem como aos que necessitam de cuidados mais duradouros. Em somatória, o período de internação no hospital se estabelece como o momento de várias mudanças e incertezas nas

mais diversas dimensões da vida do indivíduo. Atreladas a esse cenário, em relação ao serviço, as internações prolongadas, ou seja aquelas que ultrapassam 24 horas, se apresentam como um dos problemas que mais sobrecarregam o sistema público de saúde, devido aos seus altos custos e a diminuição da qualidade de assistência²⁴.

Relativo a esse processo, os residentes afirmam:

Trabalhar em equipe e todo mundo compartilhar o conhecimento que tem sobre aquele paciente e estabelecer metas, ajuda demais no tratamento, na evolução, na melhora, no melhor prognóstico do paciente. Tem funcionado muito esse estabelecimento das metas porque não fica aquele trabalho solto, com cada um fazendo a sua parte. E aí no final ficaria uma coisa “mais bagunçada” e cada um tendo que a todo momento interromper o seu cuidado (Participante 2).

É um momento muito enriquecedor de conhecimento, essa assistência em conjunto, sabe? Até para otimização do tempo (participante 4).

Dessa forma, os participantes atribuem que a definição de metas conjuntas e o atendimento compartilhado, de modo geral, influenciam na evolução, no prognóstico e na otimização do tempo dos envolvidos. Em outra passagem, os participantes complementam de forma mais específica:

Tem muitos pacientes que a gente vê a diferença de quando a gente vai sozinho e quando a gente vai em equipe [...] A resposta aos estímulos é diferente quando você trabalha em conjunto. Para melhor, para melhor mesmo! (Participante 3).

A gente sabe que toda terapia tem ali uma demanda energética, uma irritabilidade, estresse... Então quando a gente consegue fazer atendimento em conjunto, acaba que todo mundo vai ao mesmo tempo. Cada um fazendo as suas coisas, mas ao mesmo tempo de forma integrada por causa das metas. Então, assim a gente consegue trabalhar melhor [...] estressando menos, fazendo com que esse paciente fique mais tranquilo e consiga dormir mais (Participante 4).

Segundo Barr (2003)²⁵, as trocas colaborativas podem indicar que ocorra a diminuição do tempo de hospitalização, aumento da resolutividade nos atendimentos, melhoria dos indicadores qualitativos da saúde e da organização dos processos de trabalho, bem como na promoção e na manutenção da qualidade de assistência em saúde prestada.

Portanto, em consonância com a literatura, os participantes relatam que a prática da interprofissionalidade, quando adotada, se apresenta como uma estratégia que possui o potencial de repercutir diretamente no processo terapêutico, bem como no manejo do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender os conceitos de interprofissionalidade que os residentes construíram ao longo de suas formações, revelando uma pluralidade de concepções. Observa-se uma imprecisão conceitual em relação à interprofissionalidade, com alguns residentes confundindo-a com noções de multiprofissionalidade e uniprofissionalidade. No entanto, outros demonstraram uma compreensão mais concreta, reconhecendo a interprofissionalidade como uma abordagem colaborativa destinada a aprimorar a qualidade do cuidado ao paciente.

A implementação da interprofissionalidade, segundo os relatos, possui alguns atravessamentos no contexto da residência, os quais incluem cargas de trabalho excessivas e organização implementada no serviço, falta de comunicação eficaz entre os membros da equipe, bem como uma cultura institucional que tende a valorizar o papel do médico em detrimento dos demais profissionais de saúde.

Em contrapartida, também foi possível observar iniciativas que oportunizam trocas colaborativas, bem como o desenvolvimento de habilidades e competências interprofissionais, nas quais figuram as visitas multiprofissionais e a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Além disso, atribuíram à prática interprofissional, repercussões promissoras no processo terapêutico e no manejo do paciente.

É crucial, portanto, viabilizar formações e atualizações voltados para os preceitos da interprofissionalidade para os profissionais inseridos no serviço, objetivando oportunizar os diálogos e o estreitamento das relações de trabalho.

Além disso, propiciar mais momentos de trocas colaborativas em todas as ênfases, como nas criações dos Projetos Terapêuticos Singulares, a fim de estimular as iniciativas em andamento, enquanto exemplifica um dos caminhos a percorrer dentro da prática interprofissional.

Por fim, promover a revisão da carga horária da residência e reorganização da mesma, inserindo módulos teóricos-práticos voltados para a educação e para a prática interprofissional, visando que sua adoção perpassasse os dois âmbitos.

Em suma, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde se estabelece como um espaço propício para a prática da interprofissionalidade e que apesar dos desafios a serem superados para sua implementação, emerge como uma estratégia que possui o potencial para construir uma assistência mais integrada, eficiente e centrada no paciente, também no cenário hospitalar.

Referências:

- 1 - Frenk J, Lincoln C, Zulfiqar AB, Jordan C, Nigel C, Timothy E, et al
Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The lancet, v. 376, 2010 [cited 2024 feb 10].
- 2 - Rios DR, Souza DA, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica [Internet]. Interface [Botucatu] 2019; 23: e180080. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y5JFvLzLD3H8sWGLHgc9ZJz/abstract/?lang=pt>.
- 3 - Reeves, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: An update. Journal of Interprofessional Care, v.30, n.4, p.405- 407, 2016c [cited 2024 feb 14].
- 4 - Ministério da Saúde. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 [cited 2024 Mar 5]. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS.
- 5 - Castro, CP, Nigro, DS, Campos GW. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Trabalho Interprofissional: A Experiência do Município de Campinas (SP). Trab. Educ. Saúde [Rio de Janeiro], v. 16, n. 3, p. 1113-1134, set./dez. 2018 [cited 2024 jan 09].
- 6 - Organização Mundial da saúde. Marco para ação interprofissional e prática colaborativa [internet]. Rede de Profissionais da Saúde, Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos em Saúde. [Genebra] OMS 2010 [cited 2024 jan 10]. Available from: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20
- 7 - Silva F, Cassiani SH, Filho JR. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3013 [cited 2024 feb 18] Available from: [dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013).
- 8 - Baquião, AP. Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018) [Internet]. Rev. Psicol. Saúde [Campo Grande], v. 12, n. 4, p. 125-139, dez. 2020 Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400011&lng=pt&nrm=iso.
- 9 - Bronw, DK; Fosnight, S, Whitford, M. et al. Interprofessional education model for geriatric falls risk assessment and prevention. BMJ Open Quality, v.7, n. e000417, p.1-9, 2018. [cited 2024 mar].
- 10 - Turato, ER, Fontanella BJ, Ricas J. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública [Rio de Janeiro], v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008 [cited 2024 apr].
- 11 - Minayo, C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., [São Paulo]: Hucitec, 2010 [cited 2024 jan].

- 12 - Peduzzi, M, Norman J, Germani AC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários [Internet]. [São Paulo]: Rev. Esc. Enferm. USP 2013 [cited 2024 feb] Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>.

- 13 - Agreli, HF, Peduzzi, Germani AC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa [Internet]. [São Paulo] [2024 jan 10] SP: Interface – comunicação, saúde e educação, 2016 [cited 2024 mar]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rap/a/hYrKjNjjbcJWKjKn35KBwtN/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan 2023.

- 14 - Uchôa, AC, Vieira, RM, Rocha, PM; Rocha, NS, Maroto, RM. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil [Internet]. [Rio de Janeiro]: Physis, v. 22, n. 1, p. 385-400, 2012. [cited 2024 14 feb]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100021&lng=en&nrm=iso.

- 15 - Silva, JV, Ribeiro, MC. O docente de Enfermagem e sua percepção sobre as ações integrativas na Saúde e na formação interprofissional [Internet]. Revista Docência do Ensino Superior, v. 8, n. 2, p. 245-261, 2018. [cited 2024 feb] Available from: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2018.2464>

- 16 - Costa, M. V. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina [Internet]. Saúde em Debate, Vol: 43, 2019, p. 64-76. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X5QvSpHGyd7c7TZzPpgpHYs/?lang=pt&format=pdf>.

- 17 - Dias IM, Pereira AK, Batista SH, Casanova, IA. A tutoria no processo de ensinoaprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. Saúde Debate, v. 40, n. 111, p. 257-267, 2016. [cited 2024 feb 12].

- 18 - FROSSARD AG, SILVA EC. Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos. R. Katál., v. 19, n. 2, p. 281-288, 2016. [cited 2024 mar 18].

- 19 - Lago LP. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. Interface [Botucatu], v. 22, n. 2, p. 1625-34, 2018 [cited 2024 apr 5]

- 20 - Casanova, IA, Batista NA, Ruiz-moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. ABCS Health Sci. v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015 [cited 2024 jan 9].

- 21 - CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE - CIHC. A National Interprofessional Competence Framework. [Vancouver]: CIHC, 2010 [cited 2024 apr 2].

22 - Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional practice: Report on an expert panel. [Washington], 2011 [cited 2024 apr 2].

23 - Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022 [cited 2024 apr 7].

24 - Silva AS, Valácio RA, Botelhol FC, Amaral CFS. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino [Internet]. Rev Saúde Pública. 2014 [cited 2024 jan 24]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0314.pdf>

25 - BARR, H. Ensuring quality in interprofessional education. CAIPE Bulletin, n. 22, p. 2-3, 2003 [cited 2024 jan 22].

APÊNDICE

APENDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DESTINADA AOS PARTICIPANTES

1 – O que você entende por interprofissionalidade?

2 – No decorrer do seu percurso na residência, relate quais e como aconteceram as atividades que envolviam a participação de profissionais oriundos de outras formações?

3 – Quais habilidades e competências foram desenvolvidas a partir dessas atividades?

4 – Como a interprofissionalidade contribuiu com o processo terapêutico ou manejo do paciente?

5 – Diante de tudo o que foi conversado ou de tudo o que não foi, existe algo que gostaria de adicionar?