

**ENTRE O PRESCRITO E O
VIVIDO: APLICAÇÃO PILOTO
INTEGRADA DE TRÊS
TECNOLOGIAS PARA
AVALIAR A EDUCAÇÃO
INTERPROFISSIONAL EM
RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS NA
AMAZÔNIA**

**BETWEEN PRESCRIBED AND EXPERIENCED CURRICULA: AN INTEGRATED
PILOT APPLICATION OF THREE TECHNOLOGIES FOR ASSESSING
INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN MULTIPROFESSIONAL HEALTH
RESIDENCIES IN THE BRAZILIAN AMAZON**

Ciências da Saúde • 07/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788582133](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788582133)

Ana Paula Oliva Reis¹

Márcia Bitar Portella²

RESUMO

Este estudo analisou a aplicação piloto integrada de três tecnologias diagnósticas da CoLab-Res em dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, examinando exequibilidade operacional preliminar, interpretabilidade e convergência dos resultados. Realizou-se estudo piloto aplicado, descritivo-comparativo, de abordagem quantitativa, complementada por análise documental, e desenho de casos múltiplos. Participaram 60 pessoas (26 residentes, 26 preceptores e oito tutores) de programas vinculados à mesma universidade pública, em Belém e Bragança, Pará. O RECI-Res avaliou o desenvolvimento percebido de competências interprofissionais; o IMIEIP-Res examinou 24 critérios de incorporação formal da educação interprofissional nos projetos político-pedagógicos; e a MACCI-Res comparou os currículos prescrito e vivido mediante diferencial entre camadas, índice de coerência e nível médio de maturidade. Ambos os programas apresentaram maturidade institucional incipiente, com índices de 2,00 e 2,17. As médias globais dos residentes foram 2,13 e 1,85, correspondentes ao nível Iniciante. Belém apresentou índice de coerência de 0,91 e nível médio de maturidade de 1,88, configurando "coerência no vazio"; Bragança apresentou 0,87 e 2,00, respectivamente, configurando "fragilidade dupla". A governança permaneceu no piso da escala nos dois casos, e equidade, diversidade e segurança cultural constituíram fragilidades convergentes. A aplicação articulada produziu diagnósticos interpretáveis e diferenciou configurações programáticas que uma medida isolada não evidenciaria. Os achados apoiam o uso formativo do sistema na revisão curricular e no monitoramento, mas não demonstram validade discriminante, efetividade ou generalização para outros programas.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Residência

ABSTRACT

This study analyzed the integrated pilot application of three CoLab-Res diagnostic technologies in two multiprofessional Family Health residency programs, examining preliminary operational feasibility, interpretability, and convergence of findings. An applied, descriptive-comparative pilot study was conducted using a quantitative approach complemented by document analysis and a multiple-case design. Participants were 60 individuals (26 residents, 26 preceptors, and eight tutors) from programs affiliated with the same public university in Belém and Bragança, Pará, Brazil. RECI-Res assessed perceived development of interprofessional competencies; IMIEIP-Res examined 24 criteria for the formal incorporation of interprofessional education into the programs' political-pedagogical projects; and MACCI-Res compared prescribed and experienced curricula using the difference between layers, a coherence index, and a mean maturity level. Both programs showed incipient institutional maturity, with scores of 2.00 and 2.17. Residents' overall mean scores were 2.13 and 1.85, corresponding to the Beginner level. Belém had a coherence index of 0.91 and a mean maturity level of 1.88, characterizing "coherence in a vacuum"; Bragança had values of 0.87 and 2.00, respectively, characterizing "dual fragility." Governance remained at the lowest point of the scale in both cases, and equity, diversity, and cultural safety were convergent weaknesses. The integrated application produced interpretable diagnoses and differentiated program configurations that a single measure would not have revealed. The findings support formative use of the system for curriculum review and monitoring but do not establish discriminant validity, effectiveness, or generalizability to other

programs.

Keywords: Interprofessional Education; Multiprofessional Health Residency; Curriculum; Educational Assessment; Amazon Region.

1. INTRODUÇÃO

A complexidade das necessidades contemporâneas de saúde contrasta com modelos formativos ainda organizados por disciplinas e núcleos profissionais relativamente isolados. No Sistema Único de Saúde, a integralidade, a equidade e a coordenação do cuidado exigem que profissionais combinem saberes, negociem responsabilidades e tomem decisões compartilhadas. A Educação Interprofissional (EIP), entendida como a aprendizagem com, sobre e entre duas ou mais profissões para melhorar a colaboração e o cuidado, oferece uma resposta pedagógica a essa exigência (CAIPE, 2002; OMS, 2010).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) constituem ambientes particularmente promissores para a EIP porque articulam formação e trabalho em cenários reais do SUS. Essa potência, contudo, não se realiza pela simples coexistência de diferentes categorias. Uma atividade pode ser multiprofissional e permanecer paralela; pode ser ativa sem ser interprofissional; e pode reunir profissionais sem produzir negociação de papéis, interdependência positiva, corresponsabilização ou avaliação compartilhada. A intencionalidade interprofissional precisa atravessar objetivos, experiências, facilitação, avaliação e governança. (Barr, 1998)

A atualização do IPEC preservou valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação e equipes e trabalho em equipe

como áreas nucleares, ao mesmo tempo que reconheceu desafios programáticos para avaliar e sequenciar competências ao longo de um continuum de aprendizagem (IPEC, 2023). O referencial canadense de 2024 ampliou a atenção à colaboração situada, à equidade, à diversidade, à inclusão e à segurança cultural (CIHC, 2024). No Brasil, a Resolução CNS nº 772/2025 recomendou o fortalecimento de uma política nacional de residências que promova formação interprofissional alinhada às necessidades sociais e às redes de atenção (BRASIL, 2025). Entre a diretriz e sua realização, permanece um vazio operacional: nem sempre os programas dispõem de instrumentos que conectem competência individual, institucionalização e experiência curricular.

Essa lacuna se torna mais sensível na Amazônia, onde dispersão geográfica, diversidade sociocultural, barreiras de acesso e diferentes formas de organização dos serviços exigem currículos territorialmente responsivos. Mencionar populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas ou rurais não equivale a produzir cuidado culturalmente seguro. A territorialização da EIP requer que diversidade, relações de poder, saberes locais e barreiras concretas sejam convertidos em objetivos, práticas, feedback e critérios de avaliação.

Outra dificuldade é a distância entre o currículo prescrito e o vivido. O projeto político-pedagógico registra compromissos, concepções e formas de organização; o cotidiano reinterpreta essas prescrições sob condições concretas de serviço, relações institucionais e agência dos atores (Sacristan, 1998; Goodson, 2007). Um documento pode apresentar estruturas integradoras sem produzir progressão de competências, assim como práticas colaborativas podem emergir no cotidiano sem formalização e depender de pessoas específicas.

Avaliar somente o documento ou somente a percepção dos atores oferece diagnósticos incompletos.

A CoLab-Res foi concebida como uma Coleção de Tecnologias Educacionais para a Educação Interprofissional em Residências Multiprofissionais em Saúde, por meio de uma arquitetura integrada de diagnóstico e intervenção. Três componentes diagnósticos operam em níveis complementares: o Referencial de Competências Interprofissionais para Residências Multiprofissionais em Saúde (RECI-Res) aborda o desenvolvimento percebido de competências; o Referencial de Avaliação da Maturidade de Incorporação da Educação Interprofissional nos Projetos Político-Pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (IMIEIP-Res) examina a incorporação institucional da EIP; e a Matriz de Avaliação da Coerência Curricular Interprofissional em Residências Multiprofissionais em Saúde (MACCI-Res) confronta currículo prescrito e currículo vivido. Um quarto componente, o Atlas de Metodologias Ativas (ATLAS-Res), reúne estratégias pedagógicas e não foi aplicado nesta etapa. O objetivo deste estudo foi analisar a aplicação piloto integrada dos três instrumentos diagnósticos em dois PRMS na Amazônia, examinando sua viabilidade operacional, a interpretabilidade dos indicadores, a convergência entre níveis e a diferenciação exploratória dos perfis programáticos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Educação Interprofissional e Desenvolvimento de Competências Colaborativas

A EIP não se define pela presença simultânea de diferentes profissões, mas pela qualidade relacional e pedagógica do encontro

entre elas. A formulação clássica do CAIPE, aprender com, sobre e entre si, delimita três movimentos inseparáveis: compreender a contribuição do outro, tornar o próprio núcleo profissional inteligível e produzir conhecimento ou ação que não seria alcançado pela atuação isolada. A finalidade dessa aprendizagem é melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado, o que vincula o processo educativo às necessidades de pessoas, famílias, comunidades e sistemas de saúde (CAIPE, 2002; OMS, 2010). Assim, a EIP ocupa uma zona de articulação entre educação e trabalho: não se encerra na aquisição cognitiva de conceitos sobre equipes, pois demanda mobilização de valores, comunicação, negociação de papéis, decisão compartilhada e corresponsabilização em situações concretas.

D'Amour e Oandasan (2005) entendem a interprofissionalidade como campo no qual educação e prática se constituem reciprocamente. Essa perspectiva ajuda a superar uma leitura linear segundo a qual primeiro se aprende a colaborar e, depois, aplica-se o aprendido. Nos PRMS, aprendizagem e trabalho ocorrem de forma integrada: relações entre residentes, preceptores, tutores, equipes, usuários e serviços simultaneamente ensinam e expressam modos de colaboração. Consequentemente, o desenvolvimento interprofissional não pode ser atribuído apenas ao esforço individual do residente. Ele depende de oportunidades curriculares, modelos de prática, facilitação, feedback, condições organizacionais e políticas capazes de sustentar o comportamento colaborativo.

Os referenciais de competências oferecem linguagem comum para tornar observável essa aprendizagem. O IPEC organiza a colaboração em quatro áreas nucleares (valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação e equipes e trabalho em equipe) e sua terceira versão enfatiza competências aplicáveis à atenção

centrada na pessoa e à saúde das populações (IPEC, 2023). O CIHC (2024), por sua vez, apresenta a colaboração como processo dinâmico e situado, incorporando de maneira mais explícita equidade, diversidade, inclusão, relações de poder e segurança cultural. Esses referenciais são convergentes, mas não constituem currículos prontos: precisam ser traduzidos em resultados de aprendizagem progressivos, experiências deliberadas e critérios de avaliação adequados ao contexto.

A noção de progressão é central para essa tradução. Competências colaborativas não surgem de uma exposição pontual nem evoluem necessariamente de forma homogênea. Reconhecer papéis profissionais é menos complexo do que negociar sobreposições e lacunas; participar de uma reunião é diferente de facilitá-la; identificar barreiras culturais não equivale a adaptar, em conjunto, o plano de cuidado. Um referencial progressivo permite distinguir níveis de autonomia, integração e complexidade e orientar feedback formativo. Essa concepção fundamenta o RECI-Res: seus seis domínios e três níveis não pretendem rotular definitivamente o residente, mas apoiar a identificação de necessidades, o planejamento de experiências e o acompanhamento longitudinal.

2.2. Currículo Prescrito, Currículo Vivido e Coerência Curricular

O currículo não se reduz à matriz de componentes ou ao texto do projeto político-pedagógico. Em Sacristán (1998), ele se realiza por sucessivas mediações entre a prescrição, a interpretação institucional, a organização do ensino, a ação pedagógica e os efeitos experimentados pelos sujeitos. Goodson (2007) acrescenta que o currículo é construção histórica e social: seleciona conhecimentos, distribui legitimidades e expressa disputas sobre

que profissional e que sociedade se pretende formar. O projeto político-pedagógico é, portanto, simultaneamente normativo e político. Ele formaliza compromissos, mas não controla integralmente as condições e relações pelas quais esses compromissos se tornam experiência.

A distinção entre prescrito e vivido é particularmente fecunda para analisar a EIP. No plano prescrito, podem existir objetivos de integração, núcleos comuns, metodologias ativas e menções ao trabalho em equipe. No plano vivido, essas estruturas podem permanecer fragmentadas, com profissões realizando tarefas paralelas, baixa negociação de decisões ou avaliação genérica. O movimento inverso também é possível: equipes e formadores podem criar práticas colaborativas relevantes que não estão registradas, reconhecidas ou protegidas institucionalmente. A discrepância entre camadas não deve ser interpretada apenas como falha de execução. Ela pode revelar desatualização documental, condições materiais insuficientes, margens de criação dos atores ou distribuição desigual das oportunidades formativas.

Por isso, coerência curricular não equivale automaticamente a qualidade. Um programa pode apresentar pequena distância entre prescrição e vivência porque ambos se encontram em nível elevado; mas também porque ambos são incipientes. Do mesmo modo, uma distância elevada pode representar promessa curricular não implementada ou inovação cotidiana ainda não formalizada. A análise exige pelo menos três perguntas: em que direção ocorre a diferença; quão próximas estão as camadas; e em qual patamar de desenvolvimento elas se encontram. Essa leitura composta fundamenta a MACCI-Res e suas três medidas articuladas: o Δ EIP

indica a direção da discrepância, o ICC-EIP estima a proximidade relativa e o NMM informa o nível conjunto de desenvolvimento.

2.3. Institucionalização, Maturidade e Governança da EIP

A passagem de experiências isoladas para uma EIP programática depende de institucionalização. Neste estudo, institucionalizar significa transformar uma intenção valorizada em compromisso reconhecível, distribuído e sustentável: definição compartilhada, perfil do egresso, organização curricular, experiências nos cenários de prática, avaliação, formação de mediadores, governança e atenção à equidade. A institucionalização não deve ser confundida com burocratização. Seu propósito é reduzir a dependência de iniciativas individuais e assegurar que diferentes residentes tenham acesso a oportunidades comparáveis ao longo do percurso.

A ideia de maturidade organiza esse desenvolvimento como continuum, e não como dicotomia entre presença e ausência. Em níveis iniciais, a EIP pode aparecer como vocabulário genérico, atividade eventual ou iniciativa de pequenos grupos. Em níveis intermediários, surgem componentes curriculares, responsabilidades e processos avaliativos parcialmente conectados. Em níveis mais desenvolvidos, objetivos, competências, experiências, avaliação, desenvolvimento docente e monitoramento passam a operar como sistema. O modelo não pressupõe evolução automática nem linear; retrocessos podem ocorrer com mudanças de gestão, perda de cenários, rotatividade de preceptores ou transformações nas redes de atenção. Sua função é fornecer uma linguagem diagnóstica para orientar melhoria contínua.

A governança é o mecanismo que articula e sustenta esse sistema. Inclui instância responsável, participação dos segmentos, plano de ação, metas, recursos, indicadores, periodicidade de acompanhamento e devolutiva capaz de produzir ajustes. A OMS (2010) já situava mecanismos educacionais e organizacionais entre os elementos necessários à colaboração. Em um PRMS, governança interprofissional implica conectar universidade, Comissão de Residência Multiprofissional, coordenações, tutoria, preceptoria, serviços, residentes e comunidade. Sem essa coordenação, práticas promissoras permanecem invisíveis, desiguais e vulneráveis à mudança de pessoas. Essa base sustenta o IMIEIP-Res, que desloca a avaliação do desempenho individual para as condições institucionais formalizadas pelo programa.

A articulação entre os três níveis evita atribuir ao residente a responsabilidade exclusiva por fragilidades produzidas pelo desenho curricular ou pela organização. Competência individual, maturidade institucional e coerência curricular são construtos distintos, mas interdependentes: o residente necessita de oportunidades para desenvolver competências; o programa precisa formalizar e sustentar essas oportunidades; e a comparação entre prescrito e vivido permite verificar como a implementação é percebida. A CoLab-Res adota, portanto, uma lógica ecológica de avaliação, na qual os resultados de um instrumento são interpretados à luz dos demais.

2.4. Territorialidade, Equidade e Segurança Cultural na Amazônia

Território, neste estudo, não é apenas delimitação geográfica ou lista de características populacionais. É espaço produzido por relações sociais, redes de cuidado, circulação, barreiras, saberes e disputas. Na

Amazônia, grandes distâncias, mobilidade fluvial, sazonalidade, conectividade irregular, concentração de serviços e diversidade de povos e comunidades modificam as condições de acesso, continuidade do cuidado e aprendizagem em serviço. Um currículo territorialmente sensível precisa reconhecer que essas condições não são variáveis externas ao processo pedagógico: definem quem participa, quais problemas se tornam visíveis, que formas de conhecimento são legitimadas e quais soluções são exequíveis.

A equidade requer respostas diferenciadas a necessidades e barreiras desiguais. Na formação interprofissional, isso implica capacidade de analisar determinantes sociais e institucionais, compartilhar decisões com pessoas e comunidades, articular setores e adaptar planos de cuidado. A segurança cultural aprofunda essa exigência ao deslocar o foco do domínio de informações sobre o “outro” para os efeitos das relações de poder e das práticas profissionais. Uma interação é culturalmente segura quando a pessoa ou comunidade atendida pode reconhecer respeito, participação e ausência de desqualificação de sua identidade e de seus saberes. Logo, segurança cultural não pode ser declarada unilateralmente pelo profissional ou pelo programa; exige escuta, reflexividade e responsabilização.

A incorporação dessas dimensões à avaliação responde a uma dupla lacuna. Referenciais internacionais tradicionais concentraram-se em competências nucleares de equipes, enquanto especificidades territoriais frequentemente apareceram como aplicação posterior. Por outro lado, projetos amazônicos podem nomear diversidade e populações específicas sem convertê-las em objetivos, estratégias e avaliação. Ao integrar equidade, diversidade, inclusão e segurança cultural ao RECI-Res, ao IMIEIP-Res e à MACCI-Res, o sistema trata

esses elementos como componentes estruturais da qualidade interprofissional, e não como conteúdos periféricos. Essa opção teórica permite perguntar não apenas se diferentes profissões colaboram, mas para quem, em quais condições e com que capacidade de produzir cuidado territorialmente pertinente.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho, Finalidade e Cenários

Estudo piloto aplicado, descritivo-comparativo, de abordagem quantitativa, complementada por análise documental e desenho de casos múltiplos. A etapa sucedeu a construção teórico-conceitual, a validação de conteúdo e as análises iniciais de confiabilidade dos instrumentos. Seu propósito foi verificar o funcionamento preliminar do sistema em condições concretas de uso: conclusão dos procedimentos previstos, compreensão das escalas, produção de indicadores interpretáveis e possibilidade de triangulação. Não se pretendeu estimar efeitos sobre a formação ou o cuidado, estabelecer validade psicométrica ampla ou generalizar resultados.

O estudo foi desenvolvido no contexto dos PRMS com área de concentração em Saúde da Família/Atenção Básica, vinculados a uma Instituição de Ensino Superior Pública do Estado do Pará (IES), no período de 2020 a 2025. A escolha do cenário justificou-se pela relevância estratégica da APS como coordenadora do cuidado no SUS, bem como pelas especificidades territoriais e organizacionais da região amazônica, que demandam arranjos inovadores de formação em saúde e o fortalecimento das práticas colaborativas.

Os casos foram dois PRMS em Saúde da Família/Atenção Básica vinculados à mesma universidade pública, sediados em Belém e

Bragança, Pará. A seleção intencional manteve relativamente constantes a instituição formadora, a regulação acadêmica e o contexto regional, permitindo observar diferenças entre programas sem atribuí-las automaticamente a instituições distintas. O desenho não buscou representatividade estatística. Os projetos político-pedagógicos analisados datavam de 2012, em Belém, e de 2019, com errata, em Bragança; não havia registro documental de atualização posterior.

A coleta foi realizada por meio de levantamento documental sistemático, que incluiu a consulta a sítios eletrônicos institucionais da IES, o acesso a bases públicas e a solicitação direta aos programas, conforme documentação submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os documentos foram organizados em corpus analítico estruturado, garantindo rastreabilidade e padronização.

Foram elegíveis os programas cadastrados na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, com área de concentração em Saúde da Família/Atenção Básica, vinculados a instituição pública e em funcionamento no período de 2020 a 2025, cujos projetos político-pedagógicos estivessem integralmente disponíveis. Excluíram-se programas desativados e documentos incompletos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola do Marco Teodorico da Universidade do Estado do Pará (CESEM/UEPA), sob o Parecer n.º 8.295.580 (CAAE: 95733926.9.0000.8767). A participação foi voluntária, mediante aceite do TCLE, assegurando-se anonimato, confidencialidade e uso exclusivo dos dados para fins acadêmicos e científicos. Os dados foram armazenados de forma segura, com acesso restrito à

pesquisadora responsável, e divulgados, quando necessário, de forma agregada.

3.2. Participantes e Unidades de Análise

A amostragem foi intencional e não probabilística. Participaram residentes regularmente matriculados no segundo ano, preceptores com vínculo formal e atuação mínima de dois anos e profissionais em funções de tutoria ou coordenação. Foram excluídos sujeitos afastados durante a coleta e integrantes dos painéis de especialistas que haviam validado os produtos. A escolha de residentes do segundo ano assegurou maior exposição ao percurso formativo. Em Belém, participaram 29 pessoas (15 residentes, 11 preceptores e 03 tutores) e, em Bragança, (11 residentes, 15 preceptores e 05 tutores), totalizando 60 participantes.

Tabela 1. Produtos, unidades de análise e fontes de dados

Produto	Unidade	Aplicação no piloto
RECI-Res	Indivíduo	Autoavaliação de 26 residentes: 18 competências, seis domínios e escala de 1 a 5.
IMIEIP-Res	Programa	Análise consensuada de dois PPP em 24 critérios, oito dimensões e escala de 1 a 4.
MACCI-Res	Currículo	Camada A documental e Camada B com 60 atores; 24 itens em oito dimensões.

Fonte: dados da pesquisa. Elaboração das autoras (2026).

3.3. Instrumentos e Indicadores

O RECI-Res organiza 18 competências em seis domínios: valores e ética; papéis e responsabilidades; comunicação; trabalho em equipe e colaboração; práticas colaborativas centradas na pessoa e na comunidade; e equidade, diversidade, inclusão e segurança cultural. A média individual resultou da soma das respostas dividida pelo número de itens válidos. As faixas interpretativas foram 1,0–2,4 (Iniciante), 2,5–3,9 (Intermediário) e 4,0–5,0 (Avançado). Os escores representam desenvolvimento percebido e destinam-se ao uso formativo, não a decisões avaliativas de alto impacto.

O IMIEIP-Res contém 24 critérios, distribuídos em oito dimensões: fundamentação e concepção; perfil do egresso; organização curricular; cenários e práticas; estratégias pedagógicas e avaliação; governança e gestão; desenvolvimento docente e preceptoria; e equidade, diversidade e segurança cultural. Cada critério foi pontuado de 1 a 4 exclusivamente com base em evidências explícitas no projeto. O índice global correspondeu à média dos 24 critérios e foi interpretado nos quatro níveis previstos pelo instrumento. A ausência de registro foi tratada como ausência de compromisso formalizado, e não como prova de inexistência de práticas.

A MACCI-Res utiliza as mesmas oito dimensões em duas camadas. Na aplicação piloto, a Camada A correspondeu às médias documentais do IMIEIP-Res; a Camada B consolidou as percepções dos atores sobre o currículo vivido. O diferencial direcional foi calculado como $\Delta EIP = A - B$. Valores positivos indicam prescrição superior à experiência; valores negativos, práticas percebidas sem correspondência documental. O índice de coerência por dimensão foi $ICC-EIP = 1 - (|\Delta EIP|/3)$, e o índice global correspondeu à média das oito dimensões. O nível médio de maturidade (NMM) expressou

o patamar conjunto das camadas. ICC-EIP e NMM foram interpretados simultaneamente, pois alta coerência pode ocorrer em baixo desenvolvimento.

3.4. Procedimentos de Coleta e Análise

A coleta ocorreu em quatro momentos: (1) leitura dos projetos e matrizes curriculares, aplicação documental do IMIEIP-Res e preparação da Camada A; (2) autoavaliação dos residentes pelo RECI-Res; (3) levantamento da Camada B da MACCI-Res com residentes, preceptores e tutores; e (4) reunião do painel avaliador para pontuação consensuada dos 24 critérios do IMIEIP-Res. As respostas foram registradas em formulário eletrônico após consentimento. Ao término, os participantes avaliaram clareza, tempo e viabilidade operacional; como os resultados quantitativos dessa avaliação não foram consolidados para esta análise, a exequibilidade operacional é descrita conservadoramente pela conclusão integral das etapas nos dois cenários.

Foram calculadas frequências, proporções, médias, medianas e amplitudes, com apresentação por programa, domínio, dimensão e segmento. A triangulação ocorreu em dois movimentos: entre os três instrumentos no interior de cada caso e entre os dois casos. O primeiro examinou convergências e divergências entre os níveis individual, institucional e curricular; o segundo verificou, exploratoriamente, se os indicadores descreviam configurações distintas. Essa diferenciação não equivale à demonstração formal de validade discriminante. Os campos abertos não integraram esta análise, pois não havia corpus qualitativo consolidado para apresentação no artigo.

4. RESULTADOS

4.1. Competências Interprofissionais Percebidas

Em Belém, a média global do RECI-Res foi 2,13: 12 residentes (80,0%) permaneceram no nível Iniciante e três (20,0%) alcançaram o Intermediário. Em Bragança, a média foi 1,85: seis residentes (54,5%) foram classificados como Iniciantes e cinco (45,5%) como Intermediários. Nenhum participante atingiu o nível Avançado. A proporção maior de residentes intermediários em Bragança coexistiu com média global inferior, mostrando que distribuição categórica e média deve ser lidas conjuntamente.

Tabela 2. Resultados do RECI-Res por domínio e programa

Domínio	Belém	Bragança	Leitura comparativa
D1 Valores e ética	2,24	1,73	Maior fragilidade relativa em Bragança.
D2 Papéis e responsabilidades	2,23	2,18	Resultados próximos; reconhecimento sem negociação sistemática.
D3 Comunicação	2,40	2,18	Domínio relativamente mais desenvolvido nos dois casos.
D4 Trabalho em equipe	1,80	1,55	Planejamento conjunto e facilitação permanecem frágeis.
D5 Pessoa e comunidade	2,36	2,00	Reconhecimento sem coprodução consistente do cuidado.
D6 Equidade e segurança	1,67	1,45	Menor média nos dois programas.

cultural			
Global	2,13	1,85	Ambos no nível Iniciante.

Fonte: dados da pesquisa. Elaboração das autoras (2026).

Nos dois programas, o domínio de equidade, diversidade, inclusão e segurança cultural apresentou a menor média. Em Belém, os itens críticos envolveram reconhecimento de aspectos culturais que interferem na colaboração (1,53), facilitação de reuniões interprofissionais (1,60) e identificação de desigualdades e barreiras de acesso (1,60). Em Bragança, destacaram-se cuidado culturalmente seguro (1,45), planejamento conjunto do cuidado (1,55) e responsabilidade compartilhada (1,73). Assim, o território era reconhecido como cenário, mas aparecia pouco convertido em adaptação colaborativa do cuidado.

4.2. Incorporação Institucional da EIP

O IMIEIP-Res classificou os dois programas no nível N2.Incipiente. Belém alcançou 2,00 e Bragança 2,17. Organização curricular foi a dimensão mais desenvolvida em ambos (3,00), apoiada por núcleos comuns, eixos transversais e carga horária compartilhada. Essa estrutura, entretanto, não estava articulada a uma definição formal de EIP, a uma progressão explícita de competências ou a sistemas longitudinais de avaliação.

A governança e gestão da EIP permaneceu no piso da escala (1,00) nos dois casos: não foram identificados instância responsável, plano específico, indicadores ou periodicidade de monitoramento. Fundamentação e concepção também apresentaram 1,33 em ambos. Bragança obteve resultados documentais superiores em

perfil do egresso, cenários de prática, desenvolvimento docente e equidade, mas tais vantagens formais não foram acompanhadas na mesma magnitude pelas percepções do currículo vivido.

4.3. Coerência Entre Currículo Prescrito e Vivido

Tabela 3. Síntese dimensional da MACCI-Res

Dimensão	Belém A/B	Belém ICC/NMM	Bragança A/B	Bragança ICC/NMM
D1 Fundamentação	1,33 / 1,23	0,97 / 1,28	1,33 / 1,25	0,97 / 1,29
D2 Perfil do egresso	2,33 / 2,01	0,89 / 2,17	2,67 / 2,10	0,81 / 2,39
D3 Organização curricular	3,00 / 2,54	0,85 / 2,77	3,00 / 2,45	0,82 / 2,73
D4 Cenários e práticas	2,67 / 2,26	0,87 / 2,47	3,00 / 2,35	0,78 / 2,68
D5 Estratégias e avaliação	2,33 / 2,08	0,92 / 2,21	2,33 / 2,05	0,91 / 2,19
D6 Governança	1,00 / 1,13	0,96 / 1,06	1,00 / 1,20	0,93 / 1,10
D7 Preceptoria	1,67 / 1,39	0,91 / 1,53	2,00 / 1,65	0,88 / 1,83
D8 Equidade	1,67 / 1,40	0,91 / 1,53	2,00 / 1,55	0,85 / 1,78

Fonte: dados da pesquisa. Elaboração das autoras (2026).

Em Belém, Camada A = 2,00, Camada B = 1,76, Δ EIP = 0,24, ICC-EIP = 0,91 e NMM = 1,88. A elevada coerência relativa ocorreu porque prescrição e experiência permaneceram próximas em patamar baixo, configurando o quadrante “coerência no vazio”. As maiores diferenças localizaram-se em organização curricular (Δ = 0,46) e cenários e práticas (Δ = 0,40).

Em Bragança, Camada A = 2,17, Camada B = 1,82, Δ EIP = 0,34, ICC-EIP = 0,87 e NMM = 2,00, configurando “fragilidade dupla”: baixo desenvolvimento associado a maior distância entre formalização e experiência. O descompasso foi mais intenso em cenários e práticas (Δ = 0,65), perfil do egresso (Δ = 0,57) e organização curricular (Δ = 0,55). Em ambos os programas, governança apresentou Δ negativo (−0,13) em Belém, considerado em magnitude no cálculo, e −0,20 em Bragança, sugerindo pequenas iniciativas vividas sem correspondente institucionalização documental.

4.4. Triangulação dos Três Níveis

Tabela 4. Triangulação dos achados e implicações formativas

Eixo	Evidência convergente	Implicação
Concepção	IMIEIP D1 = 1,33; MACCI D1 NMM $\approx$ 1,28–1,29.	Definir EIP e distingui-la de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.
Competências	RECI global = 2,13 e 1,85; nenhum residente avançado.	Sequenciar competências e instituir feedback longitudinal.
Currículo e prática	D3 documental = 3,00; vivido = 2,54 e 2,45.	Converter componentes comuns em aprendizagem com, sobre e entre profissões.

Governança	IMIEIP D6 = 1,00; pequenas práticas não formalizadas.	Criar instância, plano, metas, indicadores e ciclo de reavaliação.
Equidade	RECI D6 = 1,67 e 1,45; IMIEIP D8 = 1,67 e 2,00.	Transformar diversidade territorial em cuidado culturalmente seguro.
Preceptoria	IMIEIP D7 = 1,67 e 2,00; vivido = 1,39 e 1,65.	Formação permanente, cofacilitação e tempo protegido.

Fonte: dados da pesquisa. Elaboração das autoras (2026).

Os instrumentos convergiram em quatro núcleos: silêncio conceitual da EIP; estruturas multiprofissionais sem progressão sistemática; governança insuficiente; e equidade e segurança cultural como fronteiras do desenvolvimento. Os programas não partiram do zero: havia atividades comuns, inserção territorial, metodologias ativas e iniciativas locais. A fragilidade residiu no encadeamento entre definição, perfil do egresso, competências, experiências obrigatórias, avaliação e sustentação institucional.

5. DISCUSSÃO

5.1. Da Coexistência Profissional à Aprendizagem Interprofissional

Os achados confirmam que proximidade entre profissões é condição possível, mas insuficiente, para EIP. A organização curricular foi o componente documental mais desenvolvido, enquanto trabalho em equipe, planejamento conjunto, facilitação e responsabilização compartilhada permaneceram em níveis iniciais. Essa dissociação ajuda a explicar por que núcleos comuns e atividades conjuntas podem produzir convivência multiprofissional sem interdependência formativa. Para adquirir intencionalidade

interprofissional, a experiência precisa combinar objetivos explícitos, composição deliberada dos grupos, problema mobilizador, facilitação, reflexão sobre relações de poder e avaliação alinhada às competências (BARR et al., 2005; IPEC, 2023).

5.2. A Coerência no Vazio Como Advertência Métrica e Curricular

O achado mais denso é a configuração de Belém. Um ICC-EIP de 0,91, lido isoladamente, poderia ser interpretado como resultado favorável; o NMM de 1,88 mostra que a concordância ocorreu porque documento e experiência eram igualmente pouco desenvolvidos. A “coerência no vazio” amplia a leitura de Sacristán (1998): a distância entre currículo prescrito e vivido pode ser pequena tanto por efetiva implementação quanto por carência simétrica. A consequência metodológica é clara: índices de alinhamento devem ser acompanhados por uma medida de nível. Sem essa leitura composta, sistemas de avaliação podem premiar consistência formal em patamares insuficientes.

Bragança, por sua vez, apresentou uma configuração distinta. Seu projeto mais recente formalizou mais oportunidades, especialmente no perfil do egresso e nos cenários de prática, mas a Camada B não acompanhou essa diferença. A fragilidade dupla indica que revisar documentos é necessário, porém insuficiente. A implementação exige condições de trabalho, facilitação, governança e monitoramento capazes de transformar intenções curriculares em experiências repetidas e avaliáveis.

5.3. Governança e Institucionalização da EIP

A governança no piso da escala foi o principal fator estruturante. Sem responsável formal, plano anual, metas, indicadores e revisão

periódica, práticas colaborativas tendem a ser episódicas e vulneráveis à rotatividade. O ΔEIP negativo nessa dimensão não representa maturidade oculta; indica iniciativas pequenas, não registradas e dependentes da agência de atores específicos. O primeiro movimento de melhoria pode ser de baixo custo: mapear práticas existentes, formalizá-las, atribuir responsabilidades e inseri-las em ciclo de planejamento, monitoramento e devolutiva.

Esse resultado dialoga com a Resolução CNS nº 772/2025, que recomenda fortalecer uma política nacional de residências orientada pela formação interprofissional e pelas necessidades sociais e das redes de atenção e situa a interprofissionalidade entre seus princípios e reforça o papel dos projetos e matrizes de competências (BRASIL, 2025). Como os dois documentos analisados antecedem a resolução, os escores não devem ser usados para julgamento retrospectivo de conformidade. Eles oferecem linha de base para uma atualização prospectiva: tornar explícitos compromissos agora normativamente reforçados.

5.4. Diferenças Entre Segmentos no Caso de Belém

No caso de Belém, a percepção mais favorável dos tutores, seguida pela de preceptores e residentes, sugere um gradiente associado à posição institucional. Quem participa do planejamento pode reconhecer intenções ou oportunidades que não alcançam com igual intensidade a experiência discente. A discrepância não permite determinar qual grupo possui a visão "correta"; indica que médias agregadas podem ocultar perspectivas relevantes. Como não havia médias equivalentes por segmento para Bragança, o achado deve ser interpretado como exploratório e restrito a Belém.

5.5. Equidade E Segurança Cultural na Amazônia

A convergência entre o domínio menos desenvolvido do RECI-Res e as baixas pontuações institucionais de equidade impede que o território seja tratado como adorno contextual. Na Amazônia, distância, transporte, sazonalidade, oralidade, diversidade linguística e pluralidade de saberes afetam quem participa, como aprende e como o cuidado é negociado. Segurança cultural não se reduz a conhecer características de grupos; envolve examinar relações de poder, reconhecer efeitos de práticas institucionais e adaptar o cuidado a partir da perspectiva das pessoas e comunidades. A atualização canadense oferece suporte a essa ampliação, mas sua operacionalização precisa ser construída com os territórios, não apenas importada de referenciais internacionais (CIHC, 2024).

5.6. Contribuição e Uso Formativo do Sistema Integrado

A principal contribuição do piloto não consiste em demonstrar propriedades psicométricas, mas mostrar o ganho analítico da integração. O RECI-Res identifica onde os residentes percebem estar no continuum de competências; o IMIEIP-Res localiza compromissos e lacunas institucionais; e a MACCI-Res mostra se formalização e experiência caminham juntas e em qual patamar. Essa arquitetura responde, em contexto situado, ao desafio de conectar competências individuais, condições programáticas e implementação curricular.

O diagnóstico permite derivar uma sequência prudente de intervenção: atualizar a fundamentação do projeto; instituir governança; inserir competências no perfil e na avaliação; padronizar dispositivos como projeto terapêutico singular, visita conjunta,

discussão interprofissional de casos e debriefing; formar tutores e preceptores; integrar equidade e segurança cultural; e reaplicar os instrumentos longitudinalmente. O ATLAS-Res pode apoiar a intervenção pedagógica, mas sua implementação deve ser acompanhada de formação de facilitadores para não reproduzir a distância entre estratégia prescrita e experiência real.

5.7. Limitações

O estudo envolveu dois programas da mesma instituição, área de concentração e estado, com amostras intencionais e pequenas; portanto, oferece transferibilidade analítica, não generalização estatística. O RECI-Res e a Camada B são autorrelatos sujeitos a desejabilidade social e estilos de resposta. A Camada A mede o compromisso documental, não todas as práticas existentes. Os projetos estavam desatualizados e antecederam a Resolução CNS nº 772/2025. A operacionalização piloto utilizou as médias do IMIEIP-Res como Camada A da MACCI-Res, decisão facilitada pelo compartilhamento das dimensões, mas que deve ser diferenciada da aplicação futura pelos descritores próprios da matriz. Embora tenha sido realizada avaliação de clareza, tempo e viabilidade, seus resultados quantitativos não foram consolidados para esta análise; por isso, a exequibilidade operacional foi inferida apenas pela conclusão integral das etapas previstas, o que constitui evidência preliminar e limitada. Por fim, o desenho verificou funcionamento e interpretabilidade, não validade discriminante, estabilidade temporal, responsividade ou efeitos sobre formação e cuidado.

A posição da pesquisadora como preceptora de um dos programas constitui fonte potencial de proximidade e viés. No estudo, esse risco foi gerenciado por descritores ancorados em evidências observáveis,

painéis independentes na validação, dupla via de processamento estatístico e rastreabilidade das decisões. Estudos multicêntricos, com avaliadores externos, amostras maiores e reaplicações longitudinais, são necessários para examinar estrutura interna, invariância entre segmentos, estabilidade, responsividade e capacidade de induzir melhoria.

6. CONCLUSÃO

A aplicação integrada do RECI-Res, IMIEIP-Res e MACCI-Res foi operacionalmente concluída e produziu diagnósticos interpretáveis nos dois cenários. Ambos os programas apresentaram incorporação institucional incipiente, competências percebidas em nível inicial, baixa governança e fragilidades de equidade e segurança cultural. A leitura conjunta distinguiu duas configurações: coerência elevada em patamar baixo, em Belém, e fragilidade dupla, em Bragança. Essa diferenciação sugere a utilidade analítica de combinar coerência e nível de desenvolvimento, sem constituir prova formal de validade discriminante.

O sistema pode apoiar autoavaliação, revisão dos projetos, planejamento da formação de mediadores e monitoramento longitudinal. Seu uso deve ser formativo e participativo, com interpretação conjunta por residentes, preceptores, tutores, coordenações e serviços. A próxima etapa de investigação deverá examinar se intervenções orientadas pelo diagnóstico elevam simultaneamente a institucionalização, a experiência curricular e o desenvolvimento de competências, preservando sensibilidade às condições amazônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

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

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care, v. 12, n. 2, p. 181–187, 1998. <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 772, de 13 de fevereiro de 2025. Dispõe sobre diretrizes para a valorização, a formação e o trabalho na área da saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2025.

CAIPE: CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION. Interprofessional education: a definition. London: CAIPE, 2002.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. CIHC competency framework for advancing collaboration. Vancouver: CIHC, 2024.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. Journal of Interprofessional Care, v. 19, supl. 1, p. 8–20, 2005.

GOODSON, I. Currículo, narrativa e o futuro social. Revista Brasileira de Educação, v. 12, n. 35, p. 241–252, 2007.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: version 3. Washington, DC: IPEC, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M.; et. al Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 4, p. 977–983, 2013.

POLIT, D. F e BECK, C. T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

REEVES, S.et. al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 3, CD002213, 2013.

SACRISTÁN, J. G. Compreender e transformar o ensino. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

¹ Discente do Curso de Doutorado Profissional do Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA) da Universidade do Estado do Pará

² Docente do Curso de Doutorado Profissional do Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA) da Universidade do Estado do Pará

