v.7.n.7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA HOSPITALAR PAUTADA NO ARCO DE MAGUEREZ

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN HEALTH RESIDENCY PROGRAMMES: A HOSPITAL-BASED EXPERIENCE GUIDED BY THE MAGUEREZ ARC

COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA: UNA EXPERIENCIA HOSPITALARIA BASADA EN EL ARCO DE MAGUEREZ

Igor Amaral[1], Francielle Sabino Nunes[2], Áila Lima Medeiros[3], Gabriel Cerqueira Garboggini de Barros[4], Maria Clara Ribeiro Mota Alves[5]

e778448
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8448

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

Os Programas de Residência em Saúde destacam-se como cenários favoráveis ao uso de metodologias ativas e colaborativas que podem potencializar a articulação entre teoria e prática. Este artigo descreve e analisa a implementação de uma ação pedagógica em um Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia desenvolvido em uma maternidade situada no interior do estado da Bahia (Brasil). A ação foi planejada e conduzida por um médico preceptor e envolveu os médicos residentes e a equipe multiprofissional do serviço. A Metodologia da Problematização foi utilizada como estratégia de ensino-aprendizagem, seguindo as cinco etapas do Arco de Charles Maguerez. O relato foi estruturado a partir de registros feitos em um diário de bordo pelo preceptor e uma das residentes, que foram analisados à luz da Prática Reflexiva de Schön. A ação ocorreu por meio de dois encontros, com um total de 31 participantes. Os resultados evidenciaram os nós críticos da assistência prestada pela equipe no setor das enfermarias, com destaque para a comunicação interprofissional ineficiente. Estratégias dessa natureza fortalecem a educação permanente ao integrarem o ensino à assistência, qualificando os processos de trabalho e a colaboração interprofissional no cenário hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica. Educação permanente. Aprendizagem baseada em problemas. Relações interprofissionais. Internato e residência.

ABSTRACT

Healthcare residency programmes stand out as ideal settings for the use of active and collaborative methodologies that can enhance the integration of theory and practice. This article describes and analyses the implementation of an educational initiative within a medical residency programme in gynaecology and obstetrics, carried out at a maternity hospital in the interior of the state of Bahia (Brazil). The initiative was planned and led by a preceptor and involved the resident doctors and the service's multidisciplinary team. The Problematisation Methodology was used as a teaching-learning strategy, following the five stages of Charles Maguerez's Arc. The report was structured based on entries made in a logbook by the preceptor and one of the residents, which were analysed in the light of Schön's Reflective Practice. The initiative took place over two sessions, with a total of 31 participants. The results highlighted the critical issues in the care provided by the team in the hospital wards, with a particular focus on inefficient interprofessional communication. Strategies of this nature strengthen continuing education by integrating teaching with care, enhancing work processes and interprofessional collaboration in the hospital setting.

[1] Médico, mestre em Ensino em Saúde pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein; especialista em Ginecologia e Obstetrícia e pós-graduado em Preceptoria Multiprofissional em Saúde; docente dos cursos de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e UNEF – Feira de Santana-BA.
[2] Farmacêutica, pós-graduada em Preceptoria Multiprofissional em Saúde e mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
[3] Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).
[4] Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).
[5] Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Nobre (UNIFAN).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

KEYWORDS: *Education, medical. Education, continuing. Problem-based learning. Interprofessional relations. Internship and residency.*

RESUMEN
Los programas de residencia en salud se destacan como entornos propicios para el uso de metodologías activas y colaborativas que pueden potenciar la articulación entre la teoría y la práctica. Este artículo describe y analiza la implementación de una iniciativa pedagógica en un programa de residencia médica en ginecología y obstetricia desarrollado en una maternidad situada en el interior del estado de Bahía (Brasil). La acción fue planificada y dirigida por un médico tutor e involucró a los médicos residentes y al equipo multiprofesional del servicio. Se utilizó la Metodología de la Problematización como estrategia de enseñanza-aprendizaje, siguiendo las cinco etapas del Arco de Charles Maguerez. El informe se estructuró a partir de los registros realizados en un diario de a bordo por el preceptor y una de las residentes, que fueron analizados a la luz de la Práctica Reflexiva de Schön. La acción se llevó a cabo mediante dos encuentros, con un total de 31 participantes. Los resultados pusieron de manifiesto los puntos críticos de la asistencia prestada por el equipo en el sector de las salas de hospitalización, destacando la ineficaz comunicación interprofesional. Las estrategias de esta naturaleza refuerzan la formación continua al integrar la enseñanza con la asistencia, mejorando los procesos de trabajo y la colaboración interprofesional en el ámbito hospitalario.

PALABRAS CLAVE: *Educación médica. Formación continua. Aprendizaje basado en problemas. Relaciones interprofesionales. Internado y residencia.*

INTRODUÇÃO

No cenário educacional brasileiro das últimas décadas, observou-se a ampliação do uso de abordagens didáticas que extrapolam a mera recepção passiva de conteúdos e priorizam o desenvolvimento de competências e a estruturação cognitiva. Nesse panorama, teve destaque a Metodologia da Problematização, a qual adota situações e desafios do cotidiano real como pontos de partida para o aprendizado. Essa abordagem busca capacitar o estudante a analisar criticamente o seu entorno social e intervir na sua realidade de maneira consciente e transformadora (Bordenave e Pereira, 1982; Berbel, 1998).

Nessa metodologia, o aluno aprende, por meio de experiências reais ou simuladas, a resolver problemas advindos do seu cotidiano em diferentes contextos (Berbel, 2011). Assim, ao se deparar com uma situação-problema, o estudante analisa, reflete e conecta esse desafio às suas próprias vivências, reelaborando o sentido de seus aprendizados. Esse processo, então, consolida uma prática pedagógica que descentraliza a perspectiva individual, direcionando o foco para as dimensões coletivas, sociais e político-ideológicas (Freire, 1996; Mitre *et al.*, 2008).

Dialogando com a cadeia dialética de Paulo Freire “ação-reflexão-ação”, o “Método do Arco”, proposto por Charles Maguerez e apresentado por Bordenave e Pereira, é uma das ferramentas mais utilizadas no ensino problematizador (Bordenave e Pereira, 1982; Freire, 1996). Ele é estruturado em cinco etapas: observação da realidade; identificação de pontos-chave; teorização; elaboração de hipóteses de solução; e aplicação à realidade. Esta metodologia beneficia o indivíduo em seu papel de

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

educando, pois estimula o protagonismo e a autonomia na gestão do seu próprio aprendizado. Como resultado, ele desenvolve uma postura proativa que favorece a tomada de decisões mais assertivas, capacitando-o para enfrentar tanto as demandas acadêmicas atuais quanto os desafios futuros em sua trajetória profissional (Freitas *et al*., 2016).

Desse modo, pode-se afirmar que o Método do Arco possui elevada aplicabilidade em contextos de ensino-aprendizagem ou processos de trabalho cujo tema esteja relacionado à vida real e à prática. Estudos apontam que esta abordagem é superior para fixação de protocolos de segurança do paciente, quando comparada às metodologias meramente expositivas (Silva e Ferreira, 2023).

Em paralelo à transformação do ensino, novas modalidades de formação em saúde foram consolidadas no Brasil ao longo dos últimos 50 anos: os Programas de Residência em Saúde (Uni e Multiprofissionais), que são modelos de Pós-Graduação *Lato Sensu* pautados em atividades teórico-práticas desenvolvidas no contexto assistencial, como estratégia para a formação interprofissional e integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005; Silva, 2018; Nascimento e Omena, 2021).

A trajetória histórica dos Programas de Residência em Saúde no Brasil estrutura-se em dois períodos distintos: as experiências iniciais na década de 1970, cujo marco inicial prático ocorreu na Unidade Sanitária São José do Murialdo entre 1976 e 1978; e a posterior consolidação institucional nos anos 2000. Enquanto a modalidade médica foi regulamentada já em 1977 pelo Decreto nº 80.281, as demais profissões da saúde permaneceram sem esta legitimação até o início do século XXI, quando projetos-piloto culminaram na instituição da Lei nº 11.129 de 2005. Este marco legal, complementado pela criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) em 2007, consolidou os programas uniprofissionais e multiprofissionais como formatos de pós-graduação pautados no ensino em serviço e na educação permanente (Brasil, 1977; Brasil, 2005; Rosa e Lopes, 2010).

Portanto, essa modalidade de formação em saúde surgiu como uma estratégia governamental para adequar a formação dos profissionais às necessidades de saúde da população e contribuir para o desenvolvimento institucional do SUS, reforçando a integralidade do cuidado e a reorientação das práticas em saúde (Rosa e Lopes, 2010; Fraga *et al.,* 2012; Silva e Souza, 2021).

Logo, a potencialidade dos Programas de Residência está na convergência entre teoria e prática e na aproximação entre academia e rede assistencial, possibilitando aos profissionais analisarem de forma crítica as suas ações e, assim, reestruturarem os processos de trabalho, impulsionando o aprendizado em serviço e a educação permanente em cenários reais do sistema de saúde (Silva e Broto, 2016; Nascimento e Omena, 2021; Peruzzolo e Cunha, 2025).

Ademais, esse modelo de formação em saúde é capaz de incentivar a interprofissionalidade, que é a prática colaborativa articulada entre diferentes categorias profissionais, visando o cuidado integral e centrado no usuário (D'Amour e Oandasan, 2005). Tal colaboração é reforçada pela

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

interdisciplinaridade, a qual se configura como a base da formação em serviço ao integrar saberes técnicos, políticos e gerenciais necessários para a atuação profissional de forma integral, tanto no âmbito individual quanto no coletivo (Alencar e Caldas, 2021).

Contudo, a despeito do caráter problematizador inerente a esse modelo de formação, a literatura científica aponta um descompasso entre as diretrizes teóricas e a realidade, no que tange às abordagens didáticas que têm sido adotadas nesses cenários. Estudos na área evidenciam que, na prática dos serviços de saúde, muitos Programas de Residência ainda reproduzem estratégias tradicionais de ensino, fortemente marcadas por abordagens puramente teóricas, fragmentadas e de caráter uniprofissional. Essa persistência do modelo convencional afeta o potencial transformador dos programas, uma vez que perpetua o isolamento das categorias profissionais e distancia o processo de aprendizagem das reais demandas de integração e colaboração exigidas pelo cotidiano assistencial (Nascimento e Omena, 2021; Flor *et al.,* 2023; Gomes e Jesus, 2025).

Este artigo tem como objetivo discutir o uso da Metodologia da Problematização como estratégia de ensino-aprendizagem no contexto hospitalar, e como ferramenta diagnóstica e de enfrentamento de desafios. Pretende-se, também, demonstrar que os Programas de Residência em Saúde são cenários favoráveis à aplicação dessas estratégias, a fim de incentivar a colaboração interprofissional tanto na esfera do ensino quanto da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, descritivo-reflexiva e de natureza retrospectiva, elaborado a partir de uma ação pedagógica desenvolvida no âmbito de um Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, que existe há oito anos e conta com 24 preceptores e 24 residentes. São ofertadas oito vagas por ano, preenchidas por meio de processos seletivos unificados. As atividades teórico-práticas são desenvolvidas em um hospital-maternidade público, municipal, situado no interior da Bahia, voltado à assistência materno-infantil, com grande volume de partos (média de 600/mês), além de atendimentos ambulatoriais e cirurgias ginecológicas.

Os residentes são continuamente supervisionados por seus preceptores em suas atividades práticas nos diferentes setores do hospital, e em suas atividades teóricas, as quais ocorrem no formato de seminários e discussões de casos clínicos e artigos científicos. Dentre os métodos avaliativos mais utilizados, estão os baremas semiestruturados para avaliação formativa de competências e as provas teóricas para avaliação somativa.

Nesse cenário, um dos preceptores identificou alguns aspectos que poderiam ser aperfeiçoados na perspectiva do processo de ensino e aprendizagem, a exemplo de fragilidades na interprofissionalidade (D'Amour e Oandasan, 2005), ao perceber que os residentes não tinham um

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

momento e espaço protegidos para interação efetiva com a equipe multiprofissional do serviço, tanto na rotina diária de assistência às pacientes como nas discussões de casos e sessões clínicas. Diante disso, foi planejada por ele uma ação pedagógica que pudesse incentivar a colaboração interprofissional naquela unidade hospitalar.

Assim, optou-se pelo formato de uma reunião presencial com roda de conversa para fomentar a interação e a colaboração entre os profissionais da equipe multiprofissional e os médicos residentes atuantes nas enfermarias, viabilizando o diagnóstico coletivo das fragilidades daquele serviço. O público-alvo incluiu, então, os residentes que estiveram alocados nas cinco enfermarias da maternidade no mês de julho do ano de 2023, e pelo menos um representante (coordenação ou assistência) de cada núcleo profissional que integrava a equipe: medicina (representada pelo preceptor responsável pela ação), enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, farmácia e serviço social. Não foram definidos critérios de exclusão, podendo participar também residentes alocados em outros setores naquele mês, bem como profissionais de outras categorias que atuassem naquele hospital.

A estratégia de ensino-aprendizagem utilizada foi a Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez e suas cinco etapas (Bordenave e Pereira, 1982; Macedo *et al.,* 2020). Vale ressaltar que, na problematização, utilizam-se elementos da práxis para subsidiar a discussão e a teorização; no entanto, o preceptor responsável pela ação compartilhou, previamente, materiais instrucionais sobre o Método do Arco com os participantes, a fim de potencializar a utilização desta importante ferramenta didática na ocasião do primeiro encontro. Há que se pontuar que muitos profissionais de saúde, que estão na assistência atualmente, tiveram sua formação ainda no modelo tradicional de ensino, tendo pouco ou nenhum contato com as metodologias ativas (Chianca-Neves *et al.*, 2020). Dessa forma, os participantes receberam textos de apoio para apropriação da proposta metodológica; estes materiais foram encontrados mediante busca exploratória no indexador *Google Scholar*.

Os recursos utilizados para implementação da ação foram a plataforma digital *WhatsApp* para convite e comunicação entre os participantes, além do envio dos textos de apoio; e o auditório do hospital, disponível para reuniões com agendamento prévio, contendo mesa e cadeiras.

Como instrumento de coleta de dados, utilizaram-se diários de bordo que foram preenchidos de forma manuscrita pelo preceptor e por uma residente do programa. Os registros foram realizados logo após as reuniões, assegurando a documentação oportuna das percepções, reações, sentimentos e dinâmicas relacionais observadas na equipe, bem como dos encaminhamentos deliberados, garantindo a fidedignidade na descrição do processo vivenciado.

Nesse momento, o preceptor e a residente iniciaram a análise dessas vivências com base na perspectiva da Prática Reflexiva de Donald Schön, focando a dimensão da “reflexão sobre a ação”. Trata-se do processo que acontece após a ação ter sido concluída, quando o profissional revisita o episódio de forma retrospectiva, refletindo criticamente sobre o que ocorreu, quais decisões foram

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

tomadas e como a situação foi conduzida. Assim, ambos adicionaram registros reflexivos nos seus diários de bordo, encerrando a análise inicial (Schön, 2000).

Posteriormente, esses registros foram compilados pelo preceptor, que categorizou os achados de acordo com as etapas do Arco de Maguerez e os confrontou com o referencial teórico adotado para a construção deste relato.

Ainda sobre o planejamento da ação pedagógica, as ferramentas avaliativas propostas pelo preceptor foram a autoavaliação para todos os participantes e a avaliação 360° (multifonte) para os residentes. Adicionalmente, para execução, foram necessárias algumas medidas prévias, articuladas pelo preceptor e os residentes, a exemplo do contato com a COREME (Comissão de Residência Médica), apresentando a proposta da ação pedagógica e fazendo reserva do auditório para a reunião. Com o apoio da COREME, obtiveram-se também os contatos dos coordenadores de cada núcleo profissional para envio do convite, a fim de compartilhar com a equipe os objetivos e o planejamento da ação.

O projeto deste estudo foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado com CAAE nº 96673126.0.0000.5654. Nesta ocasião, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido à natureza retrospectiva da atividade de ensino-serviço analisada e à inviabilidade operacional de localizar todos os participantes, garantindo-se a total anonimização dos dados.

RESULTADOS

Conforme planejado, teve início a primeira reunião em uma terça-feira do mês de julho do ano de 2023; o encontro contou com a presença de 17 participantes. Dentre estes, um médico obstetra (o preceptor responsável pela ação), os oito residentes que estavam alocados no rodízio das enfermarias naquele mês, a enfermeira coordenadora do núcleo de controle de infecção hospitalar, o enfermeiro coordenador do núcleo de vigilância epidemiológica, o coordenador da farmácia, a coordenadora do serviço social mais uma profissional assistente, a coordenadora da psicologia mais uma profissional assistente, e uma nutricionista assistente. O núcleo de fisioterapia não esteve representado. Observou-se uma limitação na participação da categoria assistencial da enfermagem, possivelmente atribuída à pressão assistencial do serviço e demandas imediatas do setor.

Inicialmente, foi apresentada a proposta metodológica pelo preceptor, com esclarecimentos acerca das duas etapas daquela primeira reunião, em que todos deveriam, a partir da “observação da realidade”, identificar possíveis fragilidades das práticas de cuidado nas enfermarias e, a partir de então, discutir os “pontos-chave” de cada uma delas.

Dentre as fragilidades apontadas, destacou-se a limitação na comunicação entre os profissionais da equipe e as pacientes e seus familiares: “os ruídos nessa comunicação geram

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

questionamentos ocasionais por parte das pacientes sobre as condutas adotadas pela equipe". Também foi pontuado o pouco diálogo entre os profissionais das diferentes categorias nas enfermarias, apontado por muitos como "fator que pode comprometer a eficiência e segurança da assistência".

Foram discutidas também as dificuldades operacionais que algumas equipes enfrentam, as quais seriam facilmente amenizadas pela atuação assertiva de outras equipes de diferentes setores daquele serviço, a exemplo dos "desafios com o prontuário informatizado que apresentava '*bugs*' com certa frequência, dificultando a finalização dos comandos internos do sistema". Adicionalmente, neste contexto, pontuou-se que "uma equipe sequer tinha ciência das dificuldades da outra", justamente por não terem um momento reservado ou canal facilitado para essa comunicação.

Outro aspecto discutido como fragilidade foi a admissão de novos profissionais sem o devido treinamento formal para uso do sistema de prontuário informatizado; alguns participantes argumentaram que "a ausência de uma padronização dos registros no prontuário eletrônico representa uma barreira importante para a efetividade da comunicação entre as equipes".

Este primeiro encontro durou cerca de uma hora e transcorreu de forma respeitosa e fluida. Todos os participantes contribuíram com seus plurais saberes e pontos de vista e suas experiências particulares. Não houve conflitos ou tensões.

Ao fim da discussão, o grupo definiu, de forma conjunta, verbal e argumentativa, a situação-problema central que seria o foco da teorização, para posterior discussão em um segundo encontro. O tema definido foi a "Comunicação segura e efetiva nas práticas do cuidado em saúde: como otimizar a comunicação clínica, interprofissional e intersetorial no âmbito da saúde, com foco no nível hospitalar". Os participantes se comprometeram a fazer um levantamento bibliográfico, com estudo autodirigido sobre o tema, bem como a compartilhar, por meio da plataforma digital, os materiais afins encontrados; algo que, de fato, aconteceu nos dias seguintes conforme registros de conversas na plataforma.

Após uma semana, a reunião foi retomada no mesmo local e horário. A partir da análise feita pelo preceptor e uma das residentes logo após o primeiro encontro, a "reflexão sobre a ação", a qual revelou que o grupo conseguiu alcançar os objetivos propostos sem tensões ou intercorrências de qualquer natureza, o preceptor chegou à conclusão de que não havia ajustes a serem feitos no formato e condução da reunião. Assim, teve início o segundo encontro com a retomada dos aspectos centrais discutidos na semana anterior, a partir da leitura dos registros feitos no diário de bordo. Nesta oportunidade, não estiveram representados os núcleos da nutrição, psicologia e fisioterapia, totalizando 14 participantes.

Desse modo, teve início a fase das "hipóteses de solução". Neste momento, foi retomada a importância das fragilidades relacionadas às questões operacionais do prontuário informatizado; houve convergência entre os participantes acerca da "necessidade de apoio para aprimoramento do uso das ferramentas digitais do serviço". Diante disso, foi proposto que "estabelecer um canal de diálogo permanente entre a equipe da TI (Tecnologia da Informação) e as equipes assistentes" seria uma

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

solução para aquele problema. Além disso, foi proposta também como hipótese de solução: “garantir que todo novo profissional, admitido no serviço, receba capacitação formal para o adequado uso do prontuário informatizado”, a fim de padronizar os registros e, assim, mitigar possíveis ruídos de comunicação relacionados aos dados presentes no sistema.

Foi retomada também a discussão sobre a fragilidade na comunicação interprofissional, ocasião em que se propôs, como estratégia de enfrentamento, “a criação de um instrumento padronizado e de fácil acesso pela equipe, para organização do prontuário e melhor comunicação entre os profissionais que prestam a assistência nas enfermarias”. Tal medida visaria mitigar a fragmentação das informações, favorecer o diálogo síncrono e assíncrono entre as diferentes categorias profissionais e, por conseguinte, tornar a assistência mais segura e efetiva. Além disso, seria também um protótipo favorável à implementação futura do Plano Terapêutico Singular (PTS) na rotina de cuidados daqueles setores.

Em seguida, iniciou-se a última etapa do método: “aplicação à realidade”. Neste momento, analisando as hipóteses de solução propostas, o grupo deliberou os seguintes encaminhamentos: “realizar reunião presencial com os profissionais da TI a fim de avaliar a criação de um canal para comunicação facilitada entre aquele setor e a equipe”; “realizar reunião presencial com as coordenações de enfermagem para propor a implementação de um instrumento padronizado nos prontuários, direcionado ao registro colaborativo e diálogo da equipe”; “realizar reunião virtual com a diretoria e coordenações com o intuito de ratificar a importância do treinamento admissional dos profissionais para o uso do sistema informatizado”. Inicialmente, os agendamentos dessas reuniões ficaram a cargo do preceptor e dos residentes.

A Figura 1 apresenta, de forma articulada e sequencial, cada etapa do Arco de Maguerez e os seus respectivos achados a partir da ação pedagógica relatada.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 1. O Arco de Maguerez em um cenário hospitalar



Nota. Elaborado pelos autores a partir do *framework* de Bordenave e Pereira (1982).

Para finalizar a reunião, foi solicitado a cada participante que fizesse uma autoavaliação, relatando a sua experiência pessoal com a atividade realizada, sentimentos, pontos fortes e fragilidades a serem superadas em reuniões futuras. Muitos participantes convergiram acerca da “necessidade desse momento de interação, trocas e aprendizado compartilhado entre os diferentes profissionais da equipe” e da satisfação com a metodologia utilizada, a qual era pouco conhecida pela maioria; ratificando, assim, a suspeita inicial do preceptor de que muitos profissionais da saúde, que estão na assistência hoje, não tiveram contato com as metodologias ativas e colaborativas de ensino durante sua formação. Como oportunidade de melhoria, foi sugerida a realização da reunião em horário diferente, a exemplo do período noturno, na expectativa de que mais profissionais tivessem disponibilidade para participar.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A avaliação por múltiplas fontes (360°), embora prevista inicialmente, foi postergada. Esta decisão estratégica fundamentou-se na ideia de que, por se tratar do contato inaugural entre residentes e equipe multiprofissional em atividades dessa natureza, a aplicação imediata dessa ferramenta

avaliativa poderia suscitar tensões. Optou-se, portanto, por priorizar a consolidação do vínculo do grupo, visto que percepções de caráter punitivo da avaliação ainda são comuns em ambientes acadêmicos tradicionais.

DISCUSSÃO

A implementação da ação pedagógica relatada reafirma o potencial das metodologias ativas e colaborativas como instrumentos de transformação das práticas de saúde. No contexto da assistência, o uso do Arco de Maguerez demonstra ser uma ferramenta importante para o diagnóstico e enfrentamento de fragilidades, pois permite que o aprendizado surja da observação direta da realidade e da identificação de problemas do cotidiano, em um ciclo contínuo de ação-reflexão-ação (Berbel, 2011).

Dessa forma, conforme o relato, os participantes (residentes e integrantes da equipe multiprofissional) utilizaram o Arco de Maguerez para identificar um problema real da unidade hospitalar, teorizar sobre ele e devolver soluções práticas para mudança das rotinas do serviço, a fim de qualificar o cuidado. Esse tipo de abordagem é fundamental para a consolidação da Educação Permanente em Saúde (EPS), especialmente ao integrar o ensino ao serviço em ambientes de alta complexidade como o nível hospitalar. Na experiência relatada, a criação de um espaço para o diálogo interprofissional permitiu que a equipe e os residentes (re)visitassem seus fluxos assistenciais, convertendo o cotidiano em objeto de reflexão crítica (Peruzzolo e Cunha, 2025).

Assim, pode-se afirmar que a ação pedagógica implementada esteve alinhada com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a qual descentraliza o desenvolvimento profissional na saúde por meio de uma abordagem participativa e transdisciplinar, que engloba todos os locais e saberes a fim de democratizar os espaços de trabalho. Pautada na aprendizagem significativa e na problematização do cotidiano, a PNEPS incentiva a reflexão sobre as práticas na rede de cuidados (Brasil, 2004; Stroschein e Zocche, 2011).

Nesse ínterim, os Programas de Residência em Saúde, de fato, configuram-se como cenários propícios à aplicação das metodologias problematizadoras. Por serem pautados na integração ensino-serviço-comunidade, eles conseguem estabelecer um elo eficaz entre a academia e os princípios do SUS, promovendo uma formação ético-política e humanista (Silva e Broto, 2016; Nascimento e Omena,

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2021). Adicionalmente, a inserção de residentes em dinâmicas de equipes multiprofissionais nos serviços de saúde favorece a Educação Interprofissional (EIP), que por sua vez promove uma dinâmica de aprendizado compartilhado e recíproco entre diferentes categorias profissionais, com o propósito de otimizar a qualidade da assistência na saúde (D'Amour e Oandasan, 2005).

Vale destacar que a comunicação interprofissional ineficiente foi apontada pelo grupo como um "nó" crítico central. Esta é uma fragilidade frequentemente relatada nos diferentes cenários da assistência em saúde e reconhecida como sendo um dos principais obstáculos para a continuidade do cuidado (Macedo et al., 2020; Nascimento e Omena, 2021). Com base neste relato, verifica-se que os participantes destacaram como fragilidade a limitação na comunicação entre equipe de saúde, pacientes e familiares, bem como pontuaram o pouco diálogo interprofissional como fator que compromete a segurança do paciente. Neste sentido, a literatura sobre o tema evidencia que falhas na comunicação interprofissional e com o paciente são um dos principais fatores contribuintes para eventos adversos nos serviços de saúde (Marchon e Júnior, 2014).

Quanto ao engajamento dos participantes, observou-se uma expressiva receptividade em relação à metodologia adotada e à condução da atividade. Essa percepção converge com a literatura, que revela que residentes e profissionais valorizam o momento da "roda" e da discussão coletiva como espaços essenciais para a segurança do paciente e para o reconhecimento do papel do outro (D'Amour e Oandasan, 2005).

É importante notar que a falta de conhecimento prévio sobre a metodologia do Arco não se configurou como um obstáculo à sua implementação. Infere-se que o engajamento dos participantes e o sucesso da aplicação metodológica decorreram de um planejamento prévio cuidadoso por parte do preceptor responsável. A pactuação antecipada dos objetivos, o esclarecimento da proposta pedagógica e a disponibilização de materiais de apoio parecem ter mitigado resistências e facilitado o alcance da prática educativa problematizadora.

Nesse ínterim, vale ressaltar também que a mediação pedagógica do preceptor foi crucial para garantir um ambiente seguro de aprendizado e a troca democrática de saberes. Neste aspecto, em particular, destaca-se a decisão tomada por ele de postergar a avaliação 360°; esta atitude fundamentou-se na premissa de que a eficácia do *feedback* multifonte depende de um ambiente de confiança mútua e segurança psicológica (Ajjawi *et al*., 2022).

A experiência na maternidade apresentou como pontos fortes a capacidade de promover a interprofissionalidade em um cenário onde os residentes frequentemente atuavam de forma isolada, isto é, uniprofissional, além de ter gerado soluções práticas e viáveis como a sistematização de registros no prontuário. Outra fortaleza deste estudo consistiu na coleta de dados realizada conjuntamente por preceptor e residente, que permitiu a captação de impressões dos eventos sob duas perspectivas distintas e, simultaneamente, complementares dentro do ecossistema do ensino em serviço.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Além disso, ainda como potencialidade, destaca-se a metodologia utilizada no cenário onde a ação pedagógica foi desenvolvida; a maioria dos estudos sobre o tema aborda a aplicação do Arco de Maguerez no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Costa et al., 2020; Nogueira et al., 2020; Pereira *et al.,* 2021; Machado *et al*., 2021). Assim, a viabilidade do uso deste instrumento também no ambiente hospitalar, conforme relatado, evidencia que a problematização pode ser igualmente eficaz na gestão de processos em unidades de internação e maternidades.

Por outro lado, evidenciou-se que a pressão assistencial naquela maternidade é um fator limitante, que restringiu a participação plena de alguns profissionais do serviço. Esse entrave é corroborado pela literatura, a qual demonstra que a elevada demanda de trabalho e a falta de tempo protegido para reuniões interprofissionais podem dificultar iniciativas de educação permanente (Reis *et al*., 2022).

A principal limitação deste estudo reside na subjetividade implicada no processo de análise de dados. Por se tratar de uma abordagem qualitativa descritivo-reflexiva conduzida no próprio cenário de atuação dos pesquisadores, há o risco de viés de confirmação, uma vez que o preceptor responsável pelo planejamento e execução da intervenção pedagógica participou também da análise dos dados. Esta dupla inserção, como ator da ação e avaliador da experiência, pode ter influenciado a análise crítico-reflexiva dos achados de alguma forma. Para atenuar tal viés e fortalecer a confiabilidade do relato, buscou-se a triangulação de perspectivas mediante o registro compartilhado com uma médica residente e o confronto direto com a literatura sobre o tema. Ademais, assume-se que, na Metodologia da Problematização, a implicação do pesquisador com o objeto de estudo não invalida os resultados, mas atua como elemento catalisador de uma prática transformadora em serviços de saúde.

Em última análise, a ação pedagógica implementada demonstrou potencial de sustentabilidade e gerou resultados imediatos; a continuidade da proposta foi evidenciada pela permanência das interações da equipe via plataforma digital e pelo desdobramento em reuniões estratégicas com o setor de TI e com as coordenações de enfermagem nas semanas seguintes. Tais encaminhamentos visaram também incentivar a institucionalização das reuniões interprofissionais naquele serviço, com proposta inicial de periodicidade quinzenal ou mensal, sob a perspectiva futura de integrá-las, de forma perene, ao cronograma do serviço.

É importante sinalizar, contudo, que o encerramento das atividades do ciclo avaliado e o cumprimento do cronograma institucional do Programa de Residência limitaram o acompanhamento contínuo dos desdobramentos da ação pedagógica e de suas repercussões a longo prazo no serviço.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de novos estudos que investiguem o impacto longitudinal das metodologias problematizadoras na consolidação da interprofissionalidade em serviços hospitalares. Sugere-se a realização de pesquisas que avaliem as percepções dos demais membros da equipe assistencial e dos próprios usuários. Ademais, investigações futuras de caráter multicêntrico seriam de grande valia para mapear se as fragilidades identificadas neste cenário de hospital-

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

maternidade se repetem em outros contextos institucionais, fornecendo, assim, subsídios para o aprimoramento constante das políticas de educação permanente em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da Metodologia da Problematização, por meio do Arco de Maguerez, revelou-se uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios do ensino-serviço em um ambiente hospitalar complexo. A observação da realidade permitiu identificar a comunicação interprofissional como o nó crítico central, cuja fragilidade compromete a continuidade da assistência, enquanto a proposta de intervenção focada na sistematização de registros e no alinhamento do prontuário digital ultrapassou a solução técnica, configurando-se como Educação Permanente em Saúde.

A experiência demonstrou também que abordagens dessa natureza, no contexto dos Programas de Residência em Saúde, podem atuar como ferramentas de gestão do cuidado ao articularem o saber técnico à reflexão sobre a prática, promovendo a prática colaborativa e a corresponsabilização das equipes nos serviços de saúde e fortalecendo, assim, a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

Ajjawi, R., Boud, D., Tai, J., Bearman, M., & de la Croix, A. (2022). The influence of psychological safety on feedback conversations in general practice training. *Medical Education*, *56*(11), 1096–1104. https://doi.org/10.1111/medu.14881

Alencar, R. S., & Caldas, C. A. M. (2021). Residência Multiprofissional em Saúde: reflexões a partir da formação de preceptores. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(6), 27086–27097.

Berbel, N. A. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *2*(2), 139–154.

Berbel, N. A. N. (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, *32*(1), 25–40.
Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (1982). *Estratégias de ensino-aprendizagem* (4ª ed.). Vozes.

Brasil. (1977). *Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm

Brasil. (2005). *Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; e dá outras providências*. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf

Chianca-Neves, M. G. B., Silva, J. N. D., Rezende, C. C. D., Santos-Neto, S. M., & Araújo, A. C. (2020). As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. *Educação em Revista*, *36*, e207303. https://doi.org/10.1590/0102-4698207303

Costa, P. V. D. P., Santos, J. P. M., Moreira, M. A. S., Santos, S. F. S., Almeida, T. D., Lima, A. C. M. A. C. C., & Santos, M. R. (2020). A educação em saúde como ferramenta no combate ao câncer de mama: relato de experiência. *Research, Society and Development*, *9*(10), e3189108912. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8912

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, *19*(Supl. 1), 8–20.

Flor, T. B. M., Silva, L. M., Gouveia, M. G., Castro, J. L. D., Santos, F. A. S., Pierantoni, C. R., & França, T. (2023). Analysis of professional training in Multiprofessional Health Residency Programs in Brazil from the perspective of residents. *Ciência & Saúde Coletiva*, *28*(1), 281–290. https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.11292022

Fraga, M. G., Carvalho, M. H., & Gomes, M. J. (2012). A reorientação das práticas de saúde e a formação profissional: o papel das residências. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *36*(1, Supl. 1), 134–141.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Freitas, D. A., Santos, N. T. S., Erdmann, A. L., Souza-Sobrinho, R., Porto, V. A. K., Antunes, S. L. N. O., & Ribeiro, G. S. (2016). Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *20*(57), 437–448.

Gomes, E. S. S., & Jesus, M. L. (2025). Formação de psicólogas(os) em Residências Multiprofissionais em Saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Redes*, *11*(3), e4528. https://doi.org/10.18310/2446-4813.2025v11n3.4528

Macedo, V. L. M., Pereira-Júnior, E. A., Silva, E. M., Oliveira, L. M., & Santos, R. F. (2020). Arco de Maguerez como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência. *Comunicação em Ciências da Saúde*, *30*(1), 63–69.

Machado, F., Silva, V. M., & Teles, M. (2021). Educação problematizadora as ações de integração ensino-serviço e promoção à saúde nos territórios. *Revista Ciência Plural*, *7*(1), 191–210. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1id20500

Marchon, V. S., & Júnior, W. M. (2014). Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, *30*(9), 1815–1835. https://doi.org/10.1590/0102-311x00114113

Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C. B. A., Pinto-Porto, C., & Palácios, M. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *13*(Supl. 2), 2133–2144.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.

Nascimento, A. C. B., & Omena, K. V. M. (2021). A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, *10*(4), e8010413655.

Nogueira, W. D. S., Silva, M. A. S., Oliveira, M. T. M., Almeida, J. O. S., Silva, J. S. M., Silva, A. P., & Santos, J. E. (2020). Estratégias de educação em saúde e adesão ao tratamento nutricional anti-

hipertensivo: relato de experiência baseado no arco de maguerez. *Brazilian Journal of Health Review*, *3*(5), 12616–12626. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-103

Pereira, A. J. A., Santos, J. P. M., Moreira, M. A. S., Santos, S. F. S., Almeida, T. D., Lima, A. C. M. A. C. C., & Santos, M. R. (2021). Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência. *Research, Society and Development*, *10*(3), e26510312341. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12341

Peruzzolo, D. L., & Cunha, M. L. (2025). Educação permanente em saúde e as residências multiprofissionais: um relato de experiência sobre a formação em serviço. *Revista de Estudos Interdisciplinares*, *6*(5), 1–20.

Reis, T., Aguiar, P. V., Azevedo, M. J., Santos, S., & Rodrigues, P. P. (2022). Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting. *BMC Health Services Research*, *22*, Artigo 638. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08013-1

Rosa, S. D., & Lopes, R. E. (2010). Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trabalho, Educação e Saúde*, *7*(3), 479–498.

Schön, D. A. (2000). *O profissional reflexivo: como os profissionais pensam em ação* (J. R. Novaes, Trad.). Artmed.

Silva, C. A., & Ferreira, M. B. (2023). Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: projeto de melhoria da qualidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *45*(esp. 1), e20230312.

Silva, J. A., & Souza, V. A. (2021). Ciclos Temáticos na Residência em Saúde: uma estratégia de Educação Permanente. *Research, Society and Development*, *10*(5), e41010515104.

Silva, L. C., & Broto, M. E. (2016). Residência multiprofissional em saúde: o olhar dos preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem. *Revista Políticas Públicas*, *20*(2), 885–901.

Silva, L. S. (2018). *Residência Multiprofissional em Saúde: a formação em serviço no Brasil* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Repositório Institucional da PUC-SP.

Stroschein, K. A., & Zocche, D. A. (2011). Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, *9*(3), 505–519. https://doi.org/10.1590/s1981-77462011000300009.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor original y a la fuente.