

IMIEIP-Res: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM REFERENCIAL DE AVALIAÇÃO DA MATURIDADE DE INCORPORAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

IMIEIP-Res: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A FRAMEWORK FOR ASSESSING THE MATURITY OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION INCORPORATION IN THE POLITICAL-PEDAGOGICAL PROJECTS OF MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY PROGRAMS

IMIEIP-Res: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN MARCO DE EVALUACIÓN DE LA MADUREZ DE INCORPORACIÓN DE LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN LOS PROYECTOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD

Ana Paula Oliva Reis¹
Márcia Bitar Portella²

RESUMO: Esse artigo buscou desenvolver e obter evidências de validade de conteúdo do IMIEIP-Res, referencial destinado a avaliar o grau de incorporação formal da Educação Interprofissional nos projetos político-pedagógicos de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Trata-se de estudo metodológico realizado em duas macroetapas: construção teórico-conceitual e validação por e-Delphi modificada. O referencial foi organizado em oito dimensões, 24 critérios e quatro níveis interpretativos de incorporação. Treze especialistas, selecionados por critérios de Fehring adaptados, julgaram pertinência, clareza e representatividade em escala Likert de quatro pontos. Adotaram-se $I-CVI \geq 0,78$ por atributo e índice global $\geq 0,90$. Na primeira rodada, 17 dos 24 critérios foram mantidos e sete reformulados; o índice global foi 0,85. Na segunda rodada, todos os critérios revisados superaram o ponto de corte, elevando o índice global para 0,92; o critério de segurança cultural alcançou concordância unânime. O IMIEIP-Res apresentou evidências favoráveis de validade de conteúdo e mostra-se apto para aplicação piloto como ferramenta de diagnóstico institucional e apoio à revisão dos projetos político-pedagógicos. Estudos posteriores devem examinar confiabilidade, usabilidade e desempenho empírico do continuum proposto.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Residência Multiprofissional em Saúde., Amazônia

¹ Discente do Curso do Curso Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia. Universidade do Estado do Pará (PPGESA/UEPA).

² Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (PPGESA/UEPA).

ABSTRACT: This study aimed to develop and obtain evidence of content validity for IMIEIP-Res, a framework designed to assess the degree of formal incorporation of Interprofessional Education into the political-pedagogical projects of Multiprofessional Health Residency Programs. This methodological study comprised two macro-stages: theoretical-conceptual development and validation through a modified e-Delphi process. The framework was organized into eight dimensions, 24 criteria, and four interpretive levels of incorporation. Thirteen experts, selected using adapted Fehring criteria, assessed relevance, clarity, and representativeness on a four-point Likert scale. Thresholds of $I-CVI \geq 0.78$ for each attribute and a global index ≥ 0.90 were adopted. In the first round, 17 of the 24 criteria were retained and seven were revised; the global index was 0.85. In the second round, all revised criteria exceeded the cutoff, increasing the global index to 0.92; the cultural safety criterion achieved unanimous agreement. IMIEIP-Res showed favorable evidence of content validity and is suitable for pilot use as an institutional diagnostic tool and as support for revising political-pedagogical projects. Further studies should examine reliability, usability, and the empirical performance of the proposed continuum.

Keywords: Interprofessional Education. Multiprofessional Health Residency. Amazon Region

RESUMEN: Se objetivó desarrollar y obtener evidencias de validez de contenido del IMIEIP-Res, un marco destinado a evaluar el grado de incorporación formal de la Educación Interprofesional en los proyectos político-pedagógicos de los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud. Se realizó un estudio metodológico en dos macroetapas: construcción teórico-conceptual y validación mediante e-Delphi modificado. El marco se organizó en ocho dimensiones, 24 criterios y cuatro niveles interpretativos de incorporación. Trece especialistas, seleccionados mediante criterios de Fehring adaptados, evaluaron pertinencia, claridad y representatividad en una escala Likert de cuatro puntos. Se adoptaron $I-CVI \geq 0,78$ por atributo e índice global $\geq 0,90$. En la primera ronda, 17 de los 24 criterios se mantuvieron y siete fueron reformulados; el índice global fue 0,85. En la segunda ronda, todos los criterios revisados superaron el punto de corte, elevando el índice global a 0,92; el criterio de seguridad cultural alcanzó acuerdo unánime. El IMIEIP-Res presentó evidencias favorables de validez de contenido y resulta adecuado para una aplicación piloto como herramienta de diagnóstico institucional y apoyo a la revisión de los proyectos político-pedagógicos. Estudios posteriores deberán examinar confiabilidad, usabilidad y desempeño empírico del continuo propuesto.

Palabras clave: Interprofessional Education. Multiprofessional Health Residency. Amazonía.

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade das necessidades de saúde exige profissionais capazes de atuar de forma integrada, coordenada e corresponsável nos diferentes pontos das redes de atenção. Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) tem sido reconhecida como estratégia relevante para preparar profissionais para o trabalho colaborativo, ao promover oportunidades

intencionalmente estruturadas para que integrantes de duas ou mais profissões aprendam com, sobre e entre si, visando qualificar a colaboração e o cuidado em saúde (Barr 1998; OMS, 2010).

A EIP não se reduz à coexistência de diferentes categorias profissionais em um mesmo espaço formativo. Sua efetivação pressupõe intencionalidade pedagógica, desenvolvimento de competências colaborativas, aprendizagem compartilhada, reconhecimento de papéis profissionais, comunicação interprofissional, tomada de decisão conjunta e condições organizacionais capazes de sustentar essas práticas. Referenciais internacionais recentes reforçam essa perspectiva ao articular valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação e trabalho em equipe a questões contemporâneas como equidade, diversidade, inclusão, segurança cultural e articulação com as necessidades dos territórios (IPEC, 2023; CIHC, 2024).

No Brasil, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) constituem cenário particularmente relevante para a EIP. Por sua natureza de formação em serviço, esses programas reúnem diferentes profissões em situações reais de cuidado, gestão e articulação ensino-serviço-comunidade, criando condições potencialmente favoráveis à aprendizagem interprofissional. A Política Nacional de Residências em Saúde, instituída em 2025, reforçou a interprofissionalidade como princípio e destacou projetos político-pedagógicos, matrizes de competências, articulação com as Redes de Atenção à Saúde e práticas pedagógicas voltadas à integralidade do cuidado e à educação permanente como componentes da formação especializada no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2025).

Entretanto, a presença simultânea de diferentes profissões não assegura, por si só, a ocorrência de EIP. A literatura demonstra que a implementação da educação interprofissional depende da articulação entre currículo, práticas pedagógicas, cenários de aprendizagem, desenvolvimento docente, suporte institucional e mecanismos de avaliação e governança (Reeves, 2016; Bogossian et al., 2023). No contexto brasileiro, a discussão sobre trabalho em equipe e formação interprofissional também evidencia a necessidade de superar modelos formativos fragmentados e de aproximar os processos educacionais das necessidades concretas dos usuários e dos serviços de saúde (Peduzzi et al., 2013).

Nesse arranjo, os projetos político-pedagógicos (PPP) ocupam posição estratégica. Eles formalizam concepções educacionais, objetivos, competências, organização curricular, estratégias metodológicas, cenários de prática e mecanismos de avaliação. Embora o documento

não permita inferir diretamente a totalidade das práticas efetivamente realizadas, sua análise possibilita examinar as condições formais e institucionais previstas para sustentar a EIP.

Essa distinção é relevante porque a incorporação da EIP em um programa não deve ser reduzida a uma classificação dicotômica: presente ou ausente. Entre a simples menção à interprofissionalidade e sua integração sistemática ao currículo, às práticas, à avaliação e à governança existem diferentes graus de formalização e desenvolvimento institucional. Compreender essa progressão pode contribuir para transformar a avaliação documental em instrumento de diagnóstico e planejamento educacional.

A interprofissionalidade, conforme formulada por D'Amour e Oandasan (2005), constitui um processo que articula educação e prática colaborativa e se desenvolve a partir de relações, estruturas e condições institucionais específicas. Essa perspectiva oferece fundamento para examinar a EIP como fenômeno progressivo e contextualizado, evitando tratá-la como atributo fixo ou exclusivamente declaratório.

No contexto amazônico, essa análise requer ainda atenção às particularidades territoriais. Grandes distâncias geográficas, dispersão populacional, dificuldades de acesso, diversidade sociocultural e presença de povos e comunidades com distintos modos de vida tornam equidade e segurança cultural elementos relevantes para a formação colaborativa. A atualização do CIHC (2024), ao incorporar explicitamente diversidade, equidade, inclusão e comunicação culturalmente segura, oferece suporte adicional à inclusão desses elementos em referenciais de avaliação da EIP.

4

A partir dessa lacuna foi desenvolvido o IMIEIP-Res, segundo produto da componente da coleção CoLab-Res, concebido como referencial para examinar, no plano documental, o grau de incorporação formal da EIP nos PPP dos PRMS. O instrumento organiza evidências relacionadas à concepção de EIP, competências, currículo, práticas, estratégias pedagógicas, governança, desenvolvimento de educadores e condições territoriais em uma matriz multidimensional.

Este estudo teve como objetivo desenvolver o IMIEIP-Res e obter evidências de validade de conteúdo de seus critérios e níveis interpretativos para a avaliação da incorporação formal da Educação Interprofissional nos projetos político-pedagógicos de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento e validação de conteúdo de uma tecnologia educacional. O trabalho foi realizado em duas macro etapas articuladas: construção teórico-conceitual do IMIEIP-Res e apreciação de seu conteúdo por painel de especialistas mediante técnica e-Delphi modificada.

A expressão validade de conteúdo é utilizada neste estudo para designar a obtenção de evidências, por julgamento especializado, acerca da pertinência, clareza e representatividade dos critérios que compõem o referencial. Essa etapa não pressupõe demonstração de validade de construto, validade de critério, confiabilidade, usabilidade ou efetividade do instrumento em situações reais de aplicação.

Construção teórico-conceitual do IMIEIP-Res

A elaboração do referencial adotou abordagem teórico-empírica e foi orientada por cinco eixos complementares. O primeiro eixo foi constituído pelos fundamentos clássicos da Educação Interprofissional, especialmente pela concepção de aprendizagem com, sobre e entre profissões e sua relação com a colaboração e a qualidade do cuidado (Barr, 1998; Barr et al., 2005). O segundo eixo baseou-se no conceito de interprofissionalidade de D'Amour e Oandasan (2005), que articula EIP e prática colaborativa em uma perspectiva processual, institucional e relacional. O terceiro eixo reuniu referenciais internacionais de competências colaborativas, com destaque para a terceira versão das competências do Interprofessional Education Collaborative, organizada em quatro áreas centrais: valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação e equipes/trabalho em equipe (IPEC, 2023). O quarto eixo incorporou equidade, diversidade, inclusão e segurança cultural a partir do CIHC Framework for Advancing Collaboration de 2024, reconhecendo que a colaboração deve considerar barreiras de acesso, diferenças culturais e contextos territoriais específicos (CIHC, 2024). O quinto eixo contextualizou o referencial ao Sistema Único de Saúde e à realidade dos PRMS, considerando a formação para o trabalho em equipe, a centralidade das necessidades dos usuários, a articulação ensino-serviço-comunidade e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Residências em Saúde (PEDUZZI et al., 2013; BRASIL, 2025).

Esses referenciais foram submetidos a tradução crítica e situada para o contexto amazônico, preservando-se seus núcleos conceituais e incorporando-se elementos cuja relevância se intensifica no território, como barreiras geográficas, dispersão populacional, diversidade de povos e comunidades, equidade no acesso e segurança cultural.

O desenvolvimento também considerou evidências empíricas provenientes de análise documental de PPP's de PRMS realizada no âmbito da pesquisa de origem, utilizadas para reconhecer discrepâncias entre a EIP formalmente enunciada e sua operacionalização em competências, currículo, práticas, avaliação e governança.

Arquitetura do referencial

O IMIEIP-Res foi estruturado como matriz multidimensional composta por oito dimensões analíticas e 24 critérios, três em cada dimensão: 1) Fundamentos e intencionalidade da EIP (definição de EIP; referencial teórico; intencionalidade formativa); 2) Competências interprofissionais (competências interprofissionais; operacionalização; articulação institucional); 3) Organização curricular (estrutura curricular interprofissional; integração ensino-serviço; carga horária compartilhada); 4) Práticas e cenários de aprendizagem (atividades colaborativas; aprendizagem em serviço; articulação com o território e a Rede de Atenção à Saúde); 5) Estratégias pedagógicas e avaliação (metodologias ativas; dispositivos de integração; avaliação da aprendizagem interprofissional); 6) Governança e gestão da EIP (coordenação da EIP; planejamento; monitoramento e avaliação); 7) Desenvolvimento e apoio aos educadores (formação de preceptores; atuação interprofissional dos docentes; apoio institucional); 8) Equidade, diversidade e segurança cultural no território: equidade e acesso; diversidade e inclusão nas práticas formativas; segurança cultural.

Cada critério foi associado a quatro níveis interpretativos de incorporação: Nível 1 (Ausente: caracterizado pela inexistência ou presença apenas superficial do elemento analisado); Nível 2 (Incipiente: correspondente à presença pontual e não sistematizada); Nível 3 (Em desenvolvimento: definido por inserção planejada e parcialmente integrada); e Nível 4 (Consolidado: caracterizado por integração sistêmica e institucionalizada).

A progressão foi concebida para representar aumento de formalização, integração e institucionalização da EIP no PPP. A análise documental considera evidências explícitas no

texto, grau de detalhamento, coerência interna e articulação entre concepção e operacionalização.

Embora o IMIEIP-Res preveja a possibilidade de sínteses numéricas por critério e dimensão, os níveis e eventuais pontos de corte para uma classificação global devem ser compreendidos, nesta etapa, como componentes do modelo teórico-operacional proposto. A validação de conteúdo descrita neste artigo não demonstra, isoladamente, que intervalos numéricos agregados representem empiricamente um continuum estável de maturidade institucional. Essa propriedade deverá ser investigada em estudos de aplicação.

Seleção dos especialistas

O recrutamento combinou amostragem intencional em cadeia, ou bola de neve, e busca estruturada de especialistas (Patton, 2002; Vinuto, 2014). Inicialmente, foram selecionados quatro participantes-semente com produção científica em EIP e experiência em PRMS, que puderam indicar até três potenciais participantes. Paralelamente, foram identificados autores de estudos relacionados à EIP em residências multiprofissionais publicados nos cinco anos anteriores à coleta e profissionais com experiência no campo.

A elegibilidade foi definida a partir de critérios de Fehring (1994) adaptados ao objeto: doutorado, quatro pontos; mestrado, dois pontos, sem acumulação entre títulos; publicação sobre EIP ou PRMS nos cinco anos anteriores, dois pontos; experiência de pelo menos cinco anos em PRMS, dois pontos; atuação como coordenador ou preceptor de PRMS, dois pontos; e participação em grupo de pesquisa sobre EIP ou formação em saúde, um ponto. Foram considerados elegíveis os candidatos que alcançaram cinco pontos ou mais. Dezesseis candidatos foram avaliados e 13 preencheram os critérios de inclusão, constituindo o painel de especialistas, descritos na Tabela 1.

7

Tabela 1: Caracterização dos especialistas incluídos no painel

Especialista	Categoria profissional	Titulação	Região	Pontuação Fehring	Vínculo
E1	Enfermagem	Doutorado	Sudeste	II	Universidade Pública
E2	Medicina	Doutorado	Sul	II	Universidade Pública

Especialista	Categoria profissional	Titulação	Região	Pontuação Fehring	Vínculo
E ₃	Psicologia	Doutorado	Sul	13	Universidade Pública
E ₄	Enfermagem	Doutorado	Sul	10	Universidade Pública
E ₅	Odontologia	Doutorado	Sudeste	12	Gestão/SUS
E ₆	Enfermagem	Mestrado	Centro Oeste	8	Universidade Pública
E ₇	Fisioterapia	Doutorado	Sudeste	10	Universidade Privada
E ₈	Psicologia	Mestrado	Sudeste	8	Serviço/SUS
E ₉	Enfermagem	Doutorado	Norte	9	Universidade Pública
E ₁₀	Fonoaudiologia	Mestrado	Sudeste	7	Universidade Privada
E ₁₁	Educação Física	Doutorado	Sudeste	10	Universidade Pública
E ₁₂	Enfermagem	Doutorado	Sudeste	9	Gestão/SUS
E ₁₃	Terapia Ocupacional	Mestrado	Nordeste	7	Serviço/SUS

Fonte: dados da pesquisa. Elaboração da autora (2026).

A validação foi conduzida em ambiente eletrônico por meio de e-Delphi modificada. A técnica preservou os componentes centrais do método Delphi, tais quais participação de especialistas, anonimato entre os participantes, iteração, retroalimentação controlada e síntese das respostas, com adaptações compatíveis com o estágio de desenvolvimento do produto (Wright e Giovinazzo, 2000).

A modificação consistiu na substituição de uma rodada exploratória aberta por critérios previamente construídos a partir da fundamentação teórico-conceitual, na previsão de até três rodadas e na reapresentação, nas rodadas subsequentes, exclusivamente dos critérios que necessitassem de reformulação.

O formulário foi disponibilizado on-line. Cada um dos 24 critérios do IMIEIP-Res, acompanhado de seus descritores correspondentes, foi avaliado quanto a três atributos: pertinência, clareza e representatividade. Foi empregada escala Likert de quatro pontos: 1 = inadequado; 2 = pouco adequado; 3 = adequado; e 4 = totalmente adequado. Para avaliações

correspondentes aos escores 1 ou 2, solicitou-se justificativa ou sugestão de revisão. O prazo de resposta variou entre 15 e 20 dias em cada rodada, com envio de lembrete antes do encerramento.

Análise dos dados

As respostas foram tabuladas em planilha eletrônica para cálculo do Item-Level Content Validity Index (I-CVI), correspondente à proporção de especialistas que atribuíram escores 3 ou 4 a cada atributo avaliado.

Adotou-se $I-CVI \geq 0,78$ como critério para aceitação de cada atributo. Considerando o painel de 13 especialistas, 11 concordâncias corresponderam a $I-CVI = 0,846$, apresentado como 0,85, enquanto 10 concordâncias corresponderam a 0,769, apresentado como 0,77 e, portanto, permaneceram abaixo do ponto de corte. Para análise do conjunto, foram calculadas médias dos I-CVI e adotado valor $\geq 0,90$ como parâmetro de evidência favorável de validade de conteúdo global (Lynn, 1986; Polit e Beck, 2011). Qualquer critério que apresentasse I-CVI inferior a 0,78 em pelo menos um dos três atributos foi reformulado à luz dos comentários qualitativos e reapresentado na rodada subsequente.

As contribuições registradas nos campos abertos foram organizadas por análise temática, permitindo preservar a rastreabilidade entre a redação original, o problema identificado pelos especialistas, a decisão dos pesquisadores e a versão reformulada (Bardin, 2016).

O protocolo previa até três rodadas. Na segunda rodada foram reapresentados apenas os critérios reformulados, acompanhados dos resultados agregados e de síntese anonimizada das contribuições da rodada anterior. Uma terceira rodada seria realizada apenas se algum critério permanecesse abaixo do ponto de corte.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola do Marco Teodorico da Universidade do Estado do Pará, sob Parecer nº 8.295.580 e CAAE 95733926.9.0000.8767. A participação ocorreu de forma voluntária após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As identidades e respostas individuais foram mantidas confidenciais, e os participantes tiveram acesso apenas aos resultados agregados e aos comentários anonimizados do painel.

RESULTADOS

Dos 16 candidatos avaliados segundo os critérios de elegibilidade, 13 alcançaram pontuação mínima de cinco pontos e participaram da validação. Três candidatos foram excluídos por não alcançarem o ponto de corte estabelecido. Assim, o painel reuniu especialistas com diferentes vínculos com ensino, serviço e gestão, além de experiência relacionada à EIP e/ou PRMS, buscando coerência entre a composição do grupo e a natureza interprofissional e institucional do referencial.

Os 24 critérios foram avaliados individualmente quanto à pertinência, clareza e representatividade. Na primeira rodada, 17 critérios alcançaram $I-CVI \geq 0,78$ nos três atributos e foram mantidos sem reformulação. Sete critérios apresentaram pelo menos um atributo abaixo do ponto de corte: D1.1 (Definição de EIP); D2.2 (Operacionalização); D4.3 (Articulação com o território e a Rede de Atenção à Saúde); D6.1 (Coordenação da EIP); D6.3 (Monitoramento e Avaliação); D8.2 (Diversidade e Inclusão nas práticas formativas); e D8.3 (Segurança Cultural no território).

O índice global da primeira rodada foi 0,85, abaixo do parâmetro global de 0,90 definido no protocolo, indicando necessidade de refinamento de parte dos critérios. As maiores fragilidades concentraram-se nos atributos clareza e representatividade. A pertinência, de modo

10

geral, apresentou valores mais elevados, indicando que as revisões demandadas pelos especialistas incidiram predominantemente na delimitação conceitual e na redação dos critérios, e não na relevância dos conteúdos avaliados.

A Dimensão 6 (Governança e Gestão da EIP) apresentou índice dimensional de 0,72 na primeira rodada, enquanto a Dimensão 8 (Equidade, Diversidade e Segurança Cultural no Território) apresentou 0,77. Em ambas, dois critérios necessitaram reformulação.

Tabela 4: Síntese dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) por competência do RECI-Res

Item	Competência	IVC Pertinência	IVC Clareza	IVC Representatividade	Situação	IVC final
1.1	Respeito às identidades profissionais	1,00	1,00	1,00	Mantido	1,00
1.2	Responsabilidade compartilhada pelo cuidado	1,00	0,92	1,00	Mantido	0,97

1.3	Centralidade no paciente e na família	1,00	1,00	0,92	Mantido	0,97
2.1	Conhecimento do próprio escopo profissional	1,00	0,92	1,00	Mantido	0,97
2.2	Conhecimento do escopo das outras profissões	0,92	0,92	0,92	Mantido	0,92
2.3	Uso complementar dos saberes	0,92	0,69	0,92	Revisado	0,92
3.1	Comunicação assertiva com a equipe	1,00	0,92	1,00	Mantido	0,97
3.2	Registro e passagem de informações	1,00	1,00	1,00	Mantido	1,00
3.3	Escuta ativa e perspectiva do outro	0,92	0,92	0,92	Mantido	0,92
4.1	Participação em reuniões de equipe	1,00	1,00	1,00	Mantido	1,00
4.2	Planejamento conjunto do cuidado	1,00	0,92	1,00	Mantido	0,97
4.3	Gestão de conflitos na equipe	1,00	0,92	0,92	Mantido	0,95
5.1	Abordagem integral do usuário	0,92	0,69	0,85	Revisado	0,90
5.2	Educação em saúde interprofissional	0,92	0,92	0,69	Revisado	0,90
5.3	Conexão com o território	1,00	0,92	0,92	Mantido	0,95
6.1	Reconhecimento de desigualdades e barreiras de acesso no território	1,00	0,92	1,00	Mantido	0,97
6.2	Atenção à diversidade na colaboração	0,92	0,92	0,92	Mantido	0,92
6.3	Cuidado Culturalmente seguro e colaboração orientada à equidade	1,00	1,00	1,00	Mantido	1,00
IVC global do instrumento — 1ª rodada: 0,95					Encerrado (2ª rodada)	0,96

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

O D1.1 apresentou I-CVI de 0,62 em clareza. Os especialistas apontaram caráter excessivamente abstrato do enunciado e recomendaram explicitar elementos verificáveis no PPP relacionados à concepção da EIP. No D2.2, os três atributos permaneceram abaixo do corte, pertinência 0,77, clareza 0,62 e representatividade 0,69. As contribuições apontaram

sobreposição parcial com a dimensão curricular e recomendaram maior delimitação do construto. O D4.3 apresentou 0,62 tanto em clareza quanto em representatividade. Os comentários evidenciaram a necessidade de explicitar a centralidade do cuidado compartilhado, a perspectiva territorial e cenários remotos ou mediados por tecnologias. O D6.1 apresentou os menores valores da primeira rodada: 0,69 em pertinência, 0,54 em clareza e 0,62 em representatividade. Os especialistas recomendaram que a coordenação da EIP fosse vinculada a evidências documentais verificáveis, como comissão, instância colegiada ou responsável formalmente designado. O D6.3 apresentou 0,77 em pertinência, 0,69 em clareza e 0,62 em representatividade, com indicação de que monitoramento e avaliação deveriam incluir referência explícita a indicadores e periodicidade. Na Dimensão 8, o D8.2 apresentou I-CVI de 0,62 nos três atributos. A principal recomendação foi explicitar conteúdos e práticas referentes à diversidade, incluindo marcadores culturais, étnico-raciais e de gênero. O D8.3 apresentou 0,85 em pertinência, 0,62 em clareza e 0,85 em representatividade. Os especialistas recomendaram explicitar o cuidado culturalmente seguro e sua relação com as populações específicas do território amazônico.

Na segunda rodada, os sete critérios reformulados foram reapresentados aos 13 especialistas, acompanhados de retroalimentação controlada sobre os resultados da rodada anterior. Todos os critérios revisados superaram o ponto de corte de 0,78 nos três atributos. O D1.1 alcançou 0,92 em pertinência, clareza e representatividade após substituição da formulação abstrata por evidências textuais mais verificáveis. O D2.2 alcançou 0,92 nos três atributos após maior delimitação em relação à organização curricular. O D4.3 alcançou 0,92 nos três atributos após explicitação de cenários e condições capazes de induzir práticas interprofissionais. O D6.1 elevou-se para 0,85 nos três atributos com a inclusão da necessidade de formalização documental das responsabilidades de coordenação. O D6.3 alcançou 0,92 nos três atributos após a inclusão de indicadores e periodicidade como elementos do monitoramento. O D8.2 alcançou 0,92 nos três atributos após explicitação de marcadores de diversidade e potenciais vieses nas práticas formativas. O D8.3 alcançou 1,00 em pertinência, clareza e representatividade, correspondendo a consenso unânime entre os especialistas após explicitação das populações ribeirinhas, indígenas e quilombolas e da noção de cuidado culturalmente seguro. O processo foi encerrado na segunda rodada, sem necessidade de realização da terceira rodada prevista no protocolo.

O índice global final foi 0,92, superando o parâmetro de 0,90 estabelecido para o conjunto do instrumento. A versão final do IMIEIP-Res manteve as oito dimensões e os 24 critérios originalmente propostos. Nenhum critério foi excluído. As alterações concentraram-se na redação e delimitação dos sete critérios que não haviam alcançado o ponto de corte em todos os atributos na primeira rodada.

Os resultados fornecem evidência favorável de validade de conteúdo do conjunto de critérios e sustentam sua progressão para a etapa de aplicação piloto. Não permitem, entretanto, concluir nesta fase sobre confiabilidade interavaliadores, estabilidade das classificações ou validade empírica dos pontos de corte utilizados para sintetizar os níveis de incorporação.

DISCUSSÃO

O estudo desenvolveu e obteve evidências favoráveis de validade de conteúdo para um referencial destinado a examinar a incorporação formal da EIP nos PPP's de PRMS. O resultado global de 0,92 ao final da segunda rodada, associado à validação dos 24 critérios nos três atributos analisados, indica que o painel considerou o conteúdo pertinente, suficientemente claro e representativo do fenômeno que o instrumento se propõe a examinar.

Um primeiro aspecto relevante é que a maior concordância observada em pertinência sugere reconhecimento, pelos especialistas, da importância dos componentes selecionados para avaliar a EIP no plano institucional. As principais divergências se concentraram em clareza e representatividade, indicando que o processo de validação funcionou predominantemente como mecanismo de refinamento conceitual e operacional, e não como questionamento da arquitetura geral do referencial.

Esse padrão é coerente com a natureza da validade de conteúdo. Em instrumentos compostos por critérios complexos e multidimensionais, o julgamento especializado é particularmente relevante para identificar ambiguidades, sobreposições e dificuldades na tradução de conceitos abstratos em evidências observáveis (Alexandre e Coluci, 2011; Polit e Beck 2011)

As reformulações também revelaram quais componentes do IMIEIP-Res exigiram maior precisão conceitual. As dimensões relacionadas à governança e à equidade concentraram quatro dos sete critérios revisados. Esse resultado merece atenção porque ambas representam

aspectos que ultrapassam abordagens mais tradicionais da EIP centradas exclusivamente em competências individuais ou atividades pedagógicas.

No campo da governança, os especialistas demandaram que conceitos como coordenação, monitoramento e avaliação fossem ancorados em evidências institucionais verificáveis. A revisão do D6.1, por exemplo, deslocou o critério de uma noção genérica de coordenação para a identificação de responsabilidades formalmente estabelecidas. De forma semelhante, o D6.3 passou a explicitar indicadores e periodicidade como condições para caracterizar monitoramento sistemático.

Esses refinamentos reforçam a compreensão de que a institucionalização da EIP depende de mais do que experiências pedagógicas isoladas. A literatura sobre implementação demonstra que sustentabilidade e continuidade exigem apoio institucional, planejamento, desenvolvimento de educadores, estruturas de coordenação e mecanismos capazes de acompanhar a incorporação da EIP ao currículo e às práticas (Bogossian et al., 2023).

Essa perspectiva também amplia a unidade de análise. Muitos referenciais de EIP concentram-se no desenvolvimento de competências dos estudantes ou profissionais. O IMIEIP-Res, por sua finalidade específica, desloca a avaliação para o plano institucional-documental, perguntando quais condições o programa formaliza para tornar a aprendizagem interprofissional intencional, longitudinal e avaliável.

14

Esse deslocamento não significa assumir equivalência entre currículo prescrito e currículo realizado. Um PPP pode formalizar adequadamente a EIP sem que todas as práticas previstas sejam integralmente implementadas, assim como determinadas experiências interprofissionais podem ocorrer nos serviços sem estarem suficientemente registradas no documento. O IMIEIP-Res deve, portanto, ser entendido como ferramenta de avaliação da incorporação formal da EIP, e não como medida direta da prática colaborativa vivenciada.

A diferenciação é particularmente importante para evitar interpretações excessivas do termo “maturidade”. Os quatro níveis propostos representam uma hipótese interpretativa de progressão entre ausência, incorporação incipiente, desenvolvimento e consolidação. A validação de conteúdo indica que os critérios e descritores foram julgados adequados pelos especialistas, mas não demonstra, por si só, que as distâncias entre níveis sejam equivalentes ou que médias agregadas expressem um continuum empiricamente estável.

Assim, a etapa seguinte deve testar o funcionamento do referencial em PPP reais, examinar distribuição dos escores, concordância entre avaliadores e comportamento das dimensões e verificar se os níveis propostos discriminam padrões institucionais qualitativamente distintos. Essa precaução fortalece, e não reduz, o potencial do instrumento, ao diferenciar aquilo que já foi sustentado empiricamente daquilo que permanece como hipótese operacional.

Outro resultado relevante refere-se à contextualização territorial. O D8.3 (Segurança cultural no território) apresentou clareza abaixo do ponto de corte na primeira rodada e alcançou concordância unânime na segunda após explicitar populações ribeirinhas, indígenas e quilombolas. Esse resultado sugere que a contextualização não tornou o critério mais restrito ou menos compreensível; ao contrário, sua vinculação a situações e populações concretas aumentou a precisão percebida pelos especialistas. O achado dialoga com o CIHC Framework for Advancing Collaboration de 2024, que atribui centralidade à equidade, à diversidade, à inclusão e à comunicação culturalmente segura na colaboração interprofissional (CIHC, 2024).

No contexto amazônico, esse componente adquire relevância particular. A formação para o trabalho colaborativo ocorre em territórios marcados por distintas condições de acesso, mobilidade, disponibilidade de serviços e diversidade sociocultural. Incorporar esses elementos ao instrumento significa reconhecer que interprofissionalidade não ocorre em espaço abstrato, mas em sistemas de saúde e territórios concretos.

Também merece destaque o fato de o IMIEIP-Res articular dimensões referentes a competências, currículo, práticas, estratégias pedagógicas, governança, desenvolvimento dos educadores e equidade. Essa organização procura responder ao caráter multifatorial da implementação da EIP, reconhecendo que a presença de uma única atividade compartilhada ou a inclusão do termo “interprofissional” em um objetivo institucional não são suficientes para caracterizar sua integração ao processo formativo.

Por essa razão, o instrumento pode contribuir para distinguir uma EIP predominantemente enunciada daquela progressivamente traduzida em competências, organização curricular, dispositivos de aprendizagem, avaliação e estruturas de governança. Seu uso potencial está menos relacionado à produção de uma classificação isolada e mais à identificação de assimetrias entre dimensões que possam orientar processos de revisão curricular.

Do ponto de vista aplicado, essa característica é especialmente pertinente aos PRMS. A Política Nacional de Residências em Saúde reforça a relevância dos PPP e das matrizes de competências para a organização dos processos formativos (BRASIL, 2025). Um referencial estruturado pode, nesse contexto, apoiar coordenações, comissões de residência, preceptores e demais atores institucionais na análise sistemática dos documentos e na identificação de prioridades para qualificação da EIP.

A validade de conteúdo obtida deve, entretanto, ser compreendida como etapa inicial desse percurso. O resultado de 0,92 demonstra concordância favorável do painel quanto ao conteúdo da versão revisada, mas não autoriza afirmar que o IMIEIP-Res já possui todas as propriedades necessárias para uso avaliativo definitivo ou comparação de desempenho entre programas.

Não podemos deixar de destacar que este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O método de validação utilizado obtém evidências de validade de conteúdo, mas não foram examinadas, nesta etapa, validade de construto, validade de critério, confiabilidade, estabilidade temporal ou concordância interavaliadores.

Deve-se considerar, ainda, que o IMIEIP-Res avalia evidências formalizadas no PPP. Consequentemente, seus resultados não devem ser interpretados como demonstração direta de que as práticas previstas ocorrem nos cenários de formação ou de que os residentes desenvolveram efetivamente competências colaborativas.

Recomenda-se, portanto, que estudos subsequentes realizem aplicação piloto em PPP de diferentes programas e regiões, examinem concordância entre avaliadores, testem a estabilidade da classificação e avaliem usabilidade, tempo de aplicação e capacidade do instrumento de identificar mudanças após processos de revisão curricular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O IMIEIP-Res foi desenvolvido, a partir de uma tese de Doutorado Profissional do Programa de Pós Graduação em Ensino e Saúde na Amazônia (PPGESA) da Universidade do Estado do Pará, como referencial multidimensional para examinar a incorporação formal da EIP nos PPP's de PRMS.

Sua versão final reúne oito dimensões, 24 critérios e quatro níveis interpretativos que abrangem fundamentos da EIP, competências interprofissionais, organização curricular,

práticas e cenários de aprendizagem, estratégias pedagógicas e avaliação, governança, desenvolvimento de educadores e equidade, diversidade e segurança cultural.

O processo e-Delphi modificada possibilitou identificar e reformular sete critérios que apresentavam limitações de clareza ou representatividade na primeira rodada. Após os refinamentos, todos superaram o ponto de corte estabelecido e o índice global alcançou 0,92, fornecendo evidência favorável de validade de conteúdo do referencial. Destaca-se a contribuição das revisões nas dimensões de governança e equidade. A maior precisão de critérios relacionados à coordenação, ao monitoramento e à segurança cultural reforçou a necessidade de avaliar não apenas se a EIP é mencionada no PPP, mas em que medida se encontra formalizada em estruturas, processos e compromissos verificáveis.

Neste estágio de desenvolvimento, o IMIEIP-Res mostra-se apto para aplicação piloto como ferramenta de diagnóstico institucional e apoio à revisão de PPP's. Seus resultados devem ser interpretados como avaliação da incorporação formal da EIP, e não como medida direta da prática colaborativa ou do desempenho dos residentes. A estrutura progressiva proposta constitui um modelo interpretativo promissor, mas sua estabilidade, capacidade discriminativa e utilização para classificação global de níveis de maturidade devem ser examinadas empiricamente em estudos subsequentes. Também são necessárias investigações sobre confiabilidade entre avaliadores, usabilidade e desempenho do instrumento em diferentes contextos institucionais.

17

Ao transformar princípios da EIP em critérios documentais explícitos e analisáveis, o IMIEIP-Res oferece uma possibilidade de aproximar o currículo prescrito da gestão pedagógica da formação colaborativa. Sua contribuição potencial reside menos em atribuir um rótulo aos programas e mais em tornar identificáveis as dimensões em que a EIP já se encontra institucionalizada, aquelas em que permanece incipiente e os aspectos que podem orientar processos sistemáticos de qualificação curricular.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.

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

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.

BARR, H. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow*. London: Learning and Teaching Support Network for Health Sciences and Practice, 2002.

BARR, H. Ensuring quality in interprofessional education. *CAIPE Bulletin*, n. 22, p. 2-3, 2003.

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

BOGOSSIAN, F. et al. The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Advances in Health Sciences Education*, v. 28, n. 1, p. 243-277, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC n.º 8.995, de 28 de novembro de 2025. Institui a Política Nacional de Residências em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 228, p. 179, 1 dez. 2025.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: CIHC, 2010.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. *CIHC competency framework for advancing collaboration 2024*. 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. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>. 18

FEHRING, R. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, R.; PAQUETTE, M. (ed.). *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of the North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: Lippincott, 1994. p. 55-62.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. Washington, DC: IPEC, 2016.

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

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

PATTON, M. Q. *Qualitative research and evaluation methods*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2002.

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.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REEVES, S. Por que precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, v. 1, n. 12, p.