






# Projetos Pedagógicos das Residências Multiprofissionais em Saúde: uma perspectiva para a Educação e Prática Interprofissional Colaborativa

Pedagogical Projects of Multiprofessional Health Residencies: a perspective on Interprofessional Collaborative Education and Practice

Proyectos Pedagógicos de las Residencias Multiprofesionales en Salud: una perspectiva para la Educación y Práctica Interprofesional Colaborativa

Lucas Cardoso dos Santos<sup>1</sup> , Thiago da Silva Domingos<sup>2</sup> ,  
Eduardo Gabriel Cassola<sup>3</sup> , Débora Rodrigues Vaz<sup>1</sup> , Wilza Carla Spiri<sup>4</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os Projetos Pedagógicos dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde de uma instituição de ensino pública em relação à educação e prática interprofissional colaborativa. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório que analisou os Projetos Pedagógicos de três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde de uma Instituição de Ensino Superior do interior paulista, na perspectiva da análise de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas as competências desenvolvidas e as orientações políticas e pedagógicas dos Projetos Pedagógicos no contexto dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, verificando se o proposto pelos programas apresenta aproximações com a prática interprofissional colaborativa. **Conclusão:** Os elementos didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais identificados nos programas se aproximam dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional e dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Relações interprofissionais, Educação interprofissional, Educação, Especialização.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the Pedagogical Projects of Multiprofessional Health Residency Programs from a public educational institution regarding interprofessional collaborative education and practice. **Methods:** This is a documentary research with a descriptive and exploratory qualitative approach that analyzed the Pedagogical Projects of three Multiprofessional Health Residency Programs from a Higher Education Institution in the interior of São Paulo, from the perspective of content analysis. **Results:** The analysis allowed the identification of developed competencies and the political and pedagogical guidelines of the Pedagogical Projects within the context of Multiprofessional Health Residency Programs, verifying whether the proposals by the programs show similarities with interprofessional collaborative practice. **Conclusion:** The theoretical-

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, (SP), Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínico e Cirúrgica, São Paulo, (SP), Brasil.

<sup>3</sup>Organização Social de Saúde Pirangi, Botucatu, (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, (SP), Brasil

conceptual and methodological frameworks of interprofessional education align with the didactic, pedagogical, political, and organizational elements identified in the programs and with the principles and guidelines of the Unified Health System.

**Keywords:** Interprofessional relations, Interprofessional education, Education, Specialization.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los Proyectos Pedagógicos de los Programas de Residencias Multiprofesionales en Salud de una institución de educación pública en relación con la educación y la práctica interprofesional colaborativa. **Métodos:** Se trata de una investigación documental con enfoque cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio que analizó los Proyectos Pedagógicos de tres Programas de Residencia Multiprofesional en Salud de una Institución de Educación Superior del interior de São Paulo, desde la perspectiva del análisis de contenido. **Resultados:** Se identificaron las competencias desarrolladas y las orientaciones políticas y pedagógicas de los Proyectos Pedagógicos en el contexto de los Programas de Residencias Multiprofesionales en Salud, verificando si lo propuesto por los programas presenta aproximaciones con la práctica interprofesional colaborativa. **Conclusión:** Los elementos didácticos, pedagógicos, políticos y organizacionales identificados en los programas se alinean con los marcos teóricos-conceptuales y metodológicos de la educación interprofesional, así como con los principios y directrices del Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Relaciones interprofesionales, Educación interprofesional, Educación, Especialización.

---

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde foram implementados em 2005 e estruturados com a intencionalidade de produzir mudanças na formação e, por consequência, interferir na lógica do trabalho e na produção do cuidado nos serviços<sup>1</sup>. Distribuídos em diferentes cenários das Redes de Atenção à Saúde, eles contribuem para a revisão do modelo assistencial e para um novo perfil de profissional de saúde, mais humanizado e preparado a responder às necessidades de saúde da população<sup>2,3</sup>.

Esses programas, pautados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscam formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, abarcando saberes e práticas para proporcionar o cuidado integral<sup>1,4,5</sup>. Sua estruturação ancorada na integração ensino-serviço e na multiprofissionalidade como estratégias de ensino representou um avanço significativo nos processos

formativos em um momento em que não se discutia a educação e prática interprofissional no Brasil, o que veio a ocorrer anos mais tarde, sobretudo a partir de 2015<sup>6</sup>.

A educação interprofissional permite que estudantes de diferentes cursos aprendam com, para e sobre os outros<sup>7</sup>. Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional e/ou a saúde/bem-estar das pessoas usuárias, a partir da aprendizagem interativa entre membros de mais de uma profissão da saúde<sup>8</sup> e do desenvolvimento de competências colaborativas: comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, na família e na comunidade; clarificação de papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais; e liderança colaborativa<sup>9</sup>.

A educação interprofissional é crucial para a formação em saúde, orientando a prática colaborativa para resolver problemas complexos<sup>10</sup>. Tem suas bases em três focos intrinsecamente conectados e inter-

dependentes: o desenvolvimento individual para a colaboração, a promoção da colaboração dentro do grupo e da equipe, e o aprimoramento dos serviços<sup>11</sup>.

Esforços globais têm sido feitos para implementar a educação interprofissional como uma abordagem educacional inovadora, visando uma prática colaborativa nos serviços e a melhora da qualidade nos resultados da assistência ofertada aos pacientes. Isso reverbera em maior satisfação do usuário, comprometimento dos profissionais envolvidos com a segurança do paciente, redução de erros e duplicidade de procedimentos, racionalização dos custos, superação do desconhecimento sobre a outra profissão, novas relações interpessoais estabelecidas por meio da colaboração, compartilhamento de saberes na tomada de decisões por parte dos profissionais, melhor adesão aos protocolos de atendimento e diminuição de erros na assistência ofertada<sup>12-14</sup>.

Desse modo, observa-se uma evidente convergência entre a educação e prática interprofissional colaborativa e as diretrizes que regem os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde<sup>15,16</sup>. Assim, os Projetos Pedagógicos (PP) deveriam ser construídos de maneira a garantir uma “formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar”, a partir do uso de “metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas”<sup>4</sup>.

PP bem delineados são requisitos para processos de ensino-aprendizagem que possibilitem a formação em saúde. Percebe-se, porém, uma desconexão entre o currículo proposto e o implementado, o que faz com que não sejam alcançadas as mudanças desejadas nos cenários de formação e prática<sup>17-21</sup>.

A condução deste estudo se justifica pela relevância do tema ao abordar os PP, contribuindo para o desenvolvimento de caminhos que possam auxiliar nas discussões em torno da formação de profissionais no e para o trabalho no SUS. Além disso, a investigação colabora para a garantia de um direito democraticamente constituído: que a população brasileira seja assistida na integralidade das suas necessidades de saúde.

## OBJETIVO

Analisar os Projetos Pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde de uma instituição de ensino pública em relação à educação e prática interprofissional colaborativa.

## MÉTODO

### Tipo da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa documental é uma tipologia de pesquisa que busca, a partir dos documentos analisados, a identificação, organização e avaliação de informações, por meio de um processo sistematizado de coleta, tratamento e análise de dados com vistas ao aprofundamento teórico em temáticas de interesse<sup>22</sup>.

Já os caracteres exploratório e descritivo buscam, respectivamente, se aproximar de aspectos ainda pouco conhecidos e especificar propriedades, características e traços importantes de um dado fenômeno<sup>23</sup>. A pesquisa qualitativa vai ao encontro do objetivo deste estudo por permitir uma compreensão aprofundada do objeto de investigação, representado pela formação

no contexto dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde como possibilidade para a educação e prática interprofissional colaborativa<sup>24</sup>.

## O contexto da pesquisa

A Instituição de Ensino Superior considerada está localizada em um município do centro-oeste do estado de São Paulo, com uma população estimada de 149.718 habitantes<sup>25</sup>.

Essa instituição oferta cursos de graduação (medicina e enfermagem) e pós-graduação nas modalidades *stricto sensu* e *lato sensu* em diferentes áreas do conhecimento. Atualmente, há três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: Saúde da Família (PRMSF), Saúde Mental (PRMSM) e Saúde do Adulto e Idoso (PRMSAI).

O número de vagas e cursos envolvidos em cada programa é variável. Enfermagem e psicologia são as únicas categorias a figurar nos três programas, os quais apresentam a seguinte distribuição:

PRMSF: uma vaga para os cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, e quatro vagas para o curso de enfermagem.

PRMSM: duas vagas para os cursos de enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

PRMSAI: quatro vagas para os cursos de enfermagem, farmácia e nutrição, e três vagas para fisioterapia e psicologia.

Os cenários de atuação dos residentes são os diferentes serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde: PRMSF – Centro de Saúde Escola, Hospital das Clínicas, Unidades Saúde da Família e

Pronto-Socorro; PRMSM – Centro de Atenção Integral à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Saúde Escola, Hospital das Clínicas, Secretaria Municipal de Saúde, Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas, Unidades Saúde da Família; PRMSAI – Centro de Saúde Escola, Hospital das Clínicas e Unidades Saúde da Família.

## Procedimentos de coleta e análise dos dados

Os PP dos três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde foram solicitados às respectivas coordenações, visto que não estavam disponibilizados no *site* da instituição.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se uma matriz (Quadro 1) construída levando-se em consideração as diretrizes propostas pelo Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)<sup>26</sup> e as recomendações dos Ministérios da Saúde e Educação<sup>27</sup>.

As diretrizes publicadas pelo CAIPE orientam a avaliação de contextos educacionais e são expressas por meio de 17 perguntas que devem ser respondidas a fim de verificar se uma atividade educacional se aproxima da perspectiva da educação interprofissional<sup>26</sup>. As recomendações propostas pelos Ministérios da Saúde e Educação são constituídas por 12 eixos norteadores que precisam compor os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional em Saúde<sup>27</sup>.

Inicialmente, os autores, ancorados em suas *expertises* da temática, realizaram uma união das perguntas e dos eixos norteadores, com um posterior agrupamento temático, que originou três categorias ana-

líticas: “metas e objetivos de ensino”, “fundamentação teórica e metodológica de ensino”, “avaliação do processo de ensino”. A extração dos dados ocorreu segundo a matriz orientadora, com representação de elementos que devam ser observados em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sob a perspectiva dos princípios e das diretrizes do SUS e da educação interprofissional.

**Quadro 1** – Matriz orientadora para extração de informações dos Projetos Pedagógicos na perspectiva da educação interprofissional e dos eixos norteadores propostos aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde pelos Ministérios da Educação e Saúde, 2024

Categorias analíticas	<b>Elementos a serem identificados em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde sob a perspectiva da Educação Interprofissional e dos eixos norteadores propostos aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde pelos Ministério da Educação e Saúde<sup>26,27</sup></b>
Metas e objetivos de ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duas ou mais profissões aprendendo juntas de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional e/ou a saúde/bem-estar dos pacientes/clientes.</li> <li>• Desenvolvimento de competências colaborativas e do trabalho em equipe.</li> <li>• Entendimento dos papéis profissionais dos outros.</li> <li>• Estabelecimento de objetivos comuns.</li> <li>• Colaboração interprofissional como um meio para melhorar a qualidade do atendimento.</li> <li>• Aprendizagem interprofissional fazendo parte de todo o programa ou de parte dele.</li> </ul>

Fundamentação  
teórica e  
metodológica de  
ensino

- Conceção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural.
- Utilização da Política Nacional de Gestão da Educação na Saúde para o SUS.
- Utilização de cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do país.
- Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais.
- Utilização de estratégias pedagógicas capazes de empregar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar.
- Integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários.
- Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente em saúde (EPS), tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde.
- Integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde.
- Articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica.
- Descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde.
- Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.
- Identificação da base teórica que permita a aprendizagem interprofissional, reflexiva e colaborativa.
- Identificação na estrutura curricular de períodos que permitam a aprendizagem interprofissional.
- Aprendizagem baseada em evidências científicas e em valores como mutualidade e reciprocidade.
- Aprendizagem baseada na conjugação de ações comuns e compartilhadas.
- Aprendizagem comparativa baseada em métodos de aprendizagem interativa como o meio pelo qual as profissões exploram semelhanças e diferenças em seus valores e códigos, conhecimentos e habilidades, poderes e deveres, papéis e responsabilidades e configurações de trabalho, através de métodos interativos de ensino, como, por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas.
- Aprendizagem interativa efetiva acontecendo em pequenos grupos com o emprego de diferentes metodologias de ensino.
- Utilização de pequenos grupos com o número de participantes de cada profissão de forma semelhante.
- Equilíbrio no número de profissões envolvidas no programa.
- Identificação dos atores envolvidos na elaboração do programa, incluindo os usuários e profissionais dos serviços.
- Aprendizagem baseada na inclusão, na centralização do usuário e na participação efetiva dos profissionais dos serviços nas práticas educativas.

### Avaliação do processo ensino-aprendizagem-trabalho

- Avaliação contínua da aprendizagem e de todas as categorias envolvidas de forma equânime, a fim de verificar o desenvolvimento de competências profissionais.
- Avaliação constante do programa voltada ao (re)planejamento dos métodos pedagógicos com espírito de abertura e aprendizado mútuo.
- Divulgação dos resultados das práticas educacionais para auxiliar o desenvolvimento de novas experiências e com vistas ao aprimoramento da formação profissional por meio de periódicos, conferências, entre outros.
- Utilização de um sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS.

Elaborou-se uma planilha eletrônica contendo cada categoria analítica com seus respectivos elementos. Os PP foram lidos várias vezes, de modo a obter um sentido do todo e extrair os elementos da matriz por dois dos autores de forma independente. Posteriormente, efetuou-se um exame do material segundo a Análise de Conteúdo proposta por Graneheim e Lundman<sup>28</sup>. Esse referencial tem sido considerado na pesquisa em educação por permitir interpretar a realidade de várias maneiras, envolvendo múltiplos significados e a necessidade da interpretação dos conteúdos manifestos e ocultos<sup>29</sup>.

Para a operacionalização desse referencial de análise, consideraram-se as seguintes etapas: unidade de análise, unidade de significado, unidade de significado condensada, abstração, codificação, interpretação do conteúdo manifesto e do significado subjacente, formulação dos temas e subtemas<sup>28,29</sup>.

Dessa forma, a leitura do texto bruto, representado pelos três PP, visou a extração de dados norteada pelos elementos contidos na matriz orientadora para a construção de um novo documento, compondo a unidade de análise. Essa unidade foi di-

vidada em unidades de significados, que foram condensadas por meio da abstração e codificadas. Os vários códigos foram comparados com base nas diferenças e semelhanças por dois dos autores envolvidos na coleta de dados, constituindo o conteúdo manifesto. Finalmente, o significado subjacente, ou seja, o conteúdo latente permitiu a formulação dos temas e subtemas<sup>29</sup>, de maneira empírica e apoiada no referencial teórico da interprofissionalidade<sup>7-13</sup>.

### Aspectos éticos

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer consubstanciado em 08/04/2020 sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 29238420.6.0000.5411.

### RESULTADOS

Os dados extraídos dos PP dos três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, a partir da matriz, permitem verificar se o proposto pelos programas exhibe possibilidades para a educação e prática interprofissional colaborativa (Quadro 2).

**Quadro 2** - Apresentação dos temas e subtemas da Análise Documental dos Projetos Pedagógicos, 2024

<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>	<b>PP com representação do subtema</b>
Competências desenvolvidas no contexto dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde	Integração de saberes e práticas	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
	Competências esperadas dos residentes	PRMSF, PRMSAI
	Educação permanente em saúde como resultado do desenvolvimento de competências para o trabalho em saúde	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
Orientação política dos Projetos Pedagógicos	Princípios e diretrizes dos Projetos Pedagógicos	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
	Integração ensino-serviço-comunidade	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
	Trabalho em rede	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
	Papéis e responsabilidades dos atores envolvidos	PRMSF, PRMSAI
Orientação pedagógica dos Projetos Pedagógicos	Base teórica apoiada na educação interprofissional	PRMSM
	Estratégias pedagógicas utilizadas	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
	Avaliação do processo de aprendizagem	PRMSM, PRMSF, PRMSAI
	Autoavaliação dos programas	PRMSM, PRMSF, PRMSAI



## Competências desenvolvidas no contexto dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde

Os PP apresentam elementos que elucidam que as atividades de ensino-aprendizagem têm como finalidade o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas em consonância com uma formação para e no SUS, com foco no usuário como sujeito de cuidado em seu contexto social.

Os três programas evidenciam a necessária integração de saberes e práticas para a construção de competências para o trabalho em saúde, com objetivos que são comuns a todas as categorias profissionais dos programas. Além disso, descrevem as ações específicas a serem desenvolvidas por cada categoria profissional.

Os PRMSF e PRMSAI apresentam as competências esperadas dos residentes. Como habilidades requeridas elencam: aplicar os princípios organizacionais e norteadores do SUS; identificar e desenvolver estratégias para lidar com os diversos processos envolvidos no adoecimento do indivíduo, abrangendo suas famílias e a coletividade; correlacionar os conceitos teóricos com a realidade e interpretá-los dentro da sua loco-região; aprimorar a capacidade de reconhecer situações de risco e vulnerabilidades; desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; e propor intervenções que contribuam para a qualidade de vida e o trabalho em equipe.

Entre as habilidades elencadas no PRMSAI que não apareceram no PRMSF, destacam-se aquelas que são campo para o “entendimento dos papéis profissionais

dos outros membros das equipes”, como: “planejar as ações multiprofissionais e acompanhar os usuários nos diversos níveis de atenção; promover o trabalho em equipe por meio de discussões, estudo de caso, tutoriais; refletir sobre a natureza do trabalho de cada categoria na equipe multiprofissional; desenvolver capacidade de negociação e segurança no processo decisório; e desenvolver capacidade de respostas às diferentes demandas no âmbito do SUS por meio de ações intersetoriais”.

O PRMSM, apesar de não especificar as competências a serem elaboradas pelos residentes, indica o apoio matricial e o trabalho em rede como estratégias para a “formação e o aprimoramento profissional continuado”.

Os três programas destacam que o desenvolvimento de competências durante o percurso de formação nas residências permite a construção de ações de educação permanente em saúde, visando mudanças nos processos de formação, no trabalho, na gestão e no cuidado em saúde. O PRMSF cita a educação permanente como necessária para a capacitação da força de trabalho em saúde e a integração ensino-serviço voltada à criação de novos valores permeados de preocupações integrais, coletivas e sociais.

O desenvolvimento de competências colaborativas não aparece como um objetivo em nenhum dos três PP. Percebe-se, contudo, que as competências expressas exibem convergência e similaridade quanto às competências colaborativas, entre as quais se destacam: receptividade para a mudança; respeito à diversidade de valores; iniciativa; motivação; e resolutividade.

## Orientação política dos Projetos Pedagógicos

Os PP analisados enfatizam a importância dos trabalhadores na produção de cuidados, bem como do próprio SUS e das políticas públicas de saúde. Refletem uma visão ampla de saúde, que valoriza a diversidade e reconhece o indivíduo como um agente social responsável por sua vida, ainda que influenciado pelo ambiente social, político e cultural. Nenhum PP, contudo, menciona a Política Nacional de Gestão da Educação na Saúde.

Os três programas enfatizam a descentralização, a regionalização e a integração ensino-serviço-comunidade para atender às necessidades locais, regionais e nacionais de saúde. Como diferencial, o PP do PRMSAI acrescenta a integralidade como “um dos princípios que se destina a conjugar a materialização das ações de saúde e a reorientação das práticas no sentido de superar sua fragmentação”.

Os PRMSF e o PRMSAI destacam na divisão da carga horária dos residentes momentos destinados às atividades realizadas na comunidade. Já o PRMSM não menciona de maneira explícita como se dá a integração ensino-serviço-comunidade, apesar de apresentar elementos que abordam tal questão ao mencionar o percurso e a experiência da instituição a que o programa está vinculado.

Os três programas confluem ao tratar da importância da vivência do trabalho em rede no contexto de formação das residências, no qual os residentes devem compreender e integrar as redes locais e regionais de serviços de saúde em suas práticas, relacionando-as e articulando-as à sua unidade e ao seu território de atuação profissional, seguindo princípios de organização descentralizada e hierarqui-

zada. Os programas também reforçam a relevância de que os residentes colaborem com organizações sociais públicas e privadas para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população local.

No PRMSM não há menção declarada dos atores envolvidos na elaboração do PP. Subentende-se que sejam os profissionais envolvidos no programa, como os tutores, preceptores, docentes e representantes das instituições parceiras, a exemplo da própria Secretaria Municipal de Saúde.

Em nenhum dos três programas há citação dos usuários e dos profissionais dos serviços que não sejam tutores ou preceptores atores nas residências. Contudo, diferentemente do PRMSM, nos PRMSF e PRMSAI tem-se a descrição dos papéis e responsabilidades da coordenação da residência, bem como de docentes, preceptores e tutores.

No PRMSAI, o preceptor coordena a avaliação do processo educacional com os residentes e pode sugerir modificações para atingir os objetivos educacionais. O coordenador é responsável por mediar negociações interinstitucionais para ações conjuntas de gestão, ensino, pesquisa e extensão. Ao tutor, cabe articular a integração entre preceptores e residentes com outros programas de residência, incluindo a médica, e estudantes de diferentes níveis de formação profissional em saúde.

No PRMSF, o preceptor participa ativamente de atividades de pesquisa e projetos de intervenção, promovendo a conexão entre ensino e serviço na saúde. O tutor é responsável por integrar teoria e prática por meio de estratégias pedagógicas, realizando reuniões semanais com preceptores e residentes em todas as áreas do programa, promovendo a articulação ensino-serviço. Assim como no PRMSAI,

o coordenador assume a responsabilidade direta pela administração completa do programa, sendo o elo com as instituições parceiras.

Compreende-se que a orientação política dos programas pode refletir um compromisso com uma formação de qualidade e voltada às necessidades de saúde da população, alinhando-se ao referencial da educação e prática interprofissional e aos princípios e diretrizes do SUS. Essa possibilidade, todavia, emerge da compreensão advinda da análise dos PP e não necessariamente da análise do currículo vivo e oculto. Vale ressaltar, também, que o usuário e os residentes deveriam ser considerados como atores na construção política do processo formativo.

## Orientação pedagógica dos Projetos Pedagógicos

A educação interprofissional exibe-se como principal diretriz pedagógica apenas do PRMSM. Todos os programas apresentam matriz curricular dividida em eixos, utilização de métodos de ensino participativos, metodologias ativas e tradicionais, estratégias como discussões de casos, aulas expositivas, reuniões e discussões, porém não detalham suas operacionalizações.

Os três PP declaram que as atividades de ensino são realizadas de forma integrada, multiprofissional e sob a responsabilidade de docentes, preceptores e tutores, além de profissionais dos serviços de saúde. Também afirmam que, no decorrer do programa, são previstas reuniões com as equipes, com o objetivo de planejar, acompanhar as atividades de ensino e contribuir para o aprimoramento dos serviços.

Os programas não apontam a aprendizagem interativa em pequenos grupos e centrada no usuário, nem a partici-

pação ativa dos profissionais dos serviços nas práticas educativas. Não detalham como serão implementadas as estratégias pedagógicas para criar cenários de aprendizagem a partir das linhas de cuidado e não mencionam valores como mutualidade e reciprocidade nesse movimento.

O PRMSM não cita a adoção de práticas baseadas em evidências, e os PRMSF e PRMSAI apontam que a “aplicação da saúde deve se dar baseada em evidências na atenção à saúde individual e de grupos/comunidades em serviços de atenção básica”. Propõem os seguintes aspectos a serem considerados nas avaliações: frequência, pontualidade, criatividade, capacidade de articulação entre a teoria e a prática, responsabilidade, assiduidade, relacionamento com a equipe e com a população, comportamento ético, proatividade e interesse pelas atividades da residência. Porém, nenhum menciona a avaliação no desenvolvimento das competências colaborativas, nem mesmo o PRMSM.

Apenas o PP do PRMSM explicita que a avaliação será formativa. Nenhum dos programas aponta a frequência da realização da avaliação ou a existência de algum instrumento utilizado para a avaliação, nem informa se a avaliação do conhecimento, das habilidades e das atitudes ocorre a partir de alguma perspectiva teórico-metodológica.

Os programas não especificam se utilizam notas ou conceitos para avaliar cada ponto, mencionando apenas que os residentes devem apresentar uma monografia ao final do período. Não detalham a intenção subjacente a essa elaboração, os critérios de avaliação e se a avaliação pelos tutores, preceptores e professores ocorre de forma “interpar” ou separada.

Embora não se verifique no conteúdo manifesto a colaboração interprofissio-

nal como critério de avaliação, pelo conteúdo latente, os três programas apresentam outros componentes que podem dialogar com as competências colaborativas, a exemplo das expressões: “resolução de problemas”, “relacionamento com a equipe e com a população”, “comportamento ético e desempenho nas atividades propostas pela residência”.

Os programas enfatizam a “autoavaliação do programa”, envolvendo coordenadores, preceptores e tutores, a partir da realização de reuniões, porém sem a inclusão de outros atores, como usuários, profissionais de saúde não tutores/preceptores e os próprios residentes.

No PRMSF, o coordenador realiza a autoavaliação do programa. O tutor organiza reuniões para a implementação e a avaliação do PP, participa da avaliação dos residentes e contribui para o aprimoramento do PP. O preceptor formaliza o processo avaliativo do residente com os tutores e colabora para o aprimoramento do PP.

Nenhum dos três PP menciona a divulgação dos resultados da autoavaliação do programa. Por outro lado, o PRMSAI enfatiza a necessidade de promover a disseminação do conhecimento construído pelos profissionais em eventos e periódicos científicos, e o PRMSF destaca a habilidade de divulgar as atividades desenvolvidas pelos residentes, sem especificar a frequência ou o meio de comunicação.

## DISCUSSÃO

A análise documental dos PP revelou que as orientações político-pedagógicas dos projetos analisados estão alinhadas às legislações vigentes voltadas aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Também elucidou as compe-

tências que podem ser desenvolvidas pelos residentes com aproximações ao referencial da interprofissionalidade.

Os PP dos programas de residência multiprofissional devem apresentar de maneira explícita o constructo teórico, pedagógico e metodológico, visando processos formativos que promovam a integração de conhecimentos entre as diferentes profissões e disciplinas. Esses PP despontam como meio para a implementação de políticas educacionais fundamentadas nos princípios do SUS, com potencial para aprimorar a qualidade do cuidado prestado<sup>30</sup>.

Embora todos os PP analisados enfatizem a formação para atuação em equipes, visando transformar o processo formativo para o trabalho e a gestão em saúde, é notável a ausência de ênfase na promoção de práticas colaborativas. Os programas necessitam adotar estratégias metodológicas que incentivem a interprofissionalidade, dando destaque às metodologias ativas que estimulam o pensamento crítico e um raciocínio profissional alinhado às demandas de saúde dos usuários, famílias e comunidades, desafiando os residentes a assumirem um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem<sup>10</sup>.

Encontra-se na literatura uma diversidade de estratégias para a aplicação de métodos ativos de aprendizagem nos contextos dos Programas de Residências, como o uso de diários reflexivos, portfólios e narrativas, a construção de projetos terapêuticos singulares, a realização de processos de territorialização, o planejamento e a execução de grupos de educação em saúde, a realização de atendimentos compartilhados e o apoio matricial, além das reuniões de equipe e das articulações com os diferentes serviços da rede<sup>31,32</sup>.

As metodologias ativas são citadas

nos três PP analisados como aquelas que permitem a reflexão acerca dos problemas e das necessidades complexas de saúde por meio da aprendizagem compartilhada e da prática baseada em evidências, aspectos que demonstram aproximação com os conceitos da educação interprofissional<sup>33</sup>.

O aprendizado em pequenos grupos, com a representação equilibrada de todas as categorias profissionais envolvidas, apresenta-se como elemento importante para a aprendizagem interprofissional<sup>34</sup> – algo percebido em apenas um dos programas analisados (PRMSM) –, pois possuir número desigual de vagas por categoria profissional pode denotar uma barreira para a consecução de atividades interprofissionais.

O trabalho em rede representa também uma possibilidade para o desenvolvimento de competências colaborativas, pela possibilidade de “articulação intersetorial” e pelo (re)conhecimento das competências comuns e específicas na prática do trabalho. O mesmo ocorre com a integração ensino-serviço-comunidade e a educação permanente em saúde, que apareceram na análise dos PP por envolverem ações dos residentes, profissionais, instituições de ensino proponentes dos programas e usuários de forma interativa e colaborativa<sup>35</sup>.

As abordagens educacionais uni, multi e interprofissional são complementares e essenciais para o cultivo de competências colaborativas. O ensino multiprofissional integra-se ao processo de ensino-aprendizagem da educação interprofissional, capacitando os estudantes a reconhecerem obstáculos que possam prejudicar a transição para uma prática colaborativa<sup>36</sup>. Dessa forma, incorporar a educação interprofissional nos PP dos programas de residência como uma abordagem educacional é uma estratégia para superar estereótipos

profissionais e promover uma abordagem mais integrada e integral da saúde<sup>16</sup>.

As estratégias pedagógicas mencionadas nos programas podem contribuir para o desenvolvimento do trabalho interprofissional e das competências colaborativas. No entanto, não necessariamente garantem uma aprendizagem integrativa, fundamental para a educação interprofissional, em que há a necessidade de uma intencionalidade voltada ao desenvolvimento das competências colaborativas no planejamento das atividades propostas<sup>37</sup>. Desse modo, a colaboração interprofissional não se apresenta como finalidade, pois seu êxito inevitavelmente transitaria pelo (re)conhecimento dos papéis profissionais dos membros das equipes e por conseguinte das competências comuns e específicas das profissões.

É imperativo que os mediadores do processo de ensino-aprendizagem tenham a intencionalidade declarada de articular os saberes e fazeres profissionais na perspectiva da interprofissionalidade, direcionando os residentes para a prática colaborativa. Com base nos achados, não é possível assegurar se há ou não ações formativas voltadas aos preceptores, tutores e coordenadores na lógica da educação interprofissional nos programas analisados, dado que reunir estudantes de diferentes cursos para a realização de atividades conjuntas não configura a consecução da interprofissionalidade.

A organização didático-pedagógica dos PP das residências desempenha papel fundamental na implantação efetiva da educação interprofissional, a partir da socialização dos conhecimentos que transversalizam as diversas áreas da saúde e do compartilhamento das práticas de cuidado e dos processos, que podem ocorrer por diferentes métodos, os quais precisam estar claramente delineados nos PP dos programas<sup>4,5</sup>.

É de extrema importância que, nos processos avaliativos das residências multiprofissionais em saúde, ocorra a reflexão sobre os preceitos e as bases teóricas dos programas. Sendo assim, os PP analisados necessitam de mais informações, uma vez que, além de reduzirem-se à descrição dos modelos de avaliação, não exibem detalhamentos acerca dos métodos pedagógicos utilizados.

Um estudo que objetivou construir um modelo de autoavaliação para Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família destacou a falta de padronização nos modelos de avaliação de programas, o que dificultou evidenciar a eficácia desse modelo de formação<sup>38</sup>. Recomenda-se que nas avaliações se considerem o processo de ensino-aprendizagem, as atividades teóricas, práticas, teórico-práticas, e a integração entre núcleo e campo profissional.

Os PP analisados defendem a avaliação formativa, apesar de trazerem elementos que se aproximam mais de uma avaliação somativa. Modelos avaliativos são essenciais na educação interprofissional, enfatizando a avaliação sistemática e contínua, o aprendizado compartilhado e o desenvolvimento de competências colaborativas, a fim de garantir que as atividades estejam voltadas para a colaboração<sup>31,39</sup>.

No ensino interprofissional, avaliações formativas são defendidas para os momentos iniciais no percurso formativo, e avaliações somativas para as fases finais dos cursos<sup>34</sup>. Observa-se que os estudantes tendem a preferir avaliações somativas em vez de formativas devido ao reconhecimento de seus esforços<sup>3</sup>.

Ressalta-se a importância da construção de PP consistentes e alinhados às diretrizes dos Ministérios da Saúde e Educação, aos princípios do SUS e aos mé-

todos e estratégias de ensino que potencializam mudanças na formação, no trabalho em saúde e, sobretudo, no cuidado em saúde, como a educação interprofissional. As Instituições de Ensino Superior têm responsabilidade social na elaboração, avaliação e divulgação dos PP, sendo fundamental que realizem a avaliação dos programas de maneira sistemática e com o envolvimento dos diferentes atores para identificar possíveis pontos de melhorias<sup>36</sup>.

Espera-se que a construção da Política Nacional de Residência em Saúde, iniciada em 2023 por diferentes atores e setores, garanta o padrão de formação interprofissional para as Residências Multiprofissionais, independentemente da gestão do governo, como uma política pública de Estado<sup>40</sup>, incorporando diretrizes e orientações mais explícitas que mitiguem a flexibilidade na apresentação dos PP, de forma que todos os programas alcancem o que se almeja na legislação<sup>30</sup>.

## Limitações do estudo

As limitações deste estudo decorrem do fato de a investigação considerar apenas ao currículo declarado (PP) de uma única instituição proponente de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, sem um exame dos currículos oculto e vivo, o que demandaria outros desenhos metodológicos de pesquisa.

## Contribuições do estudo para o trabalho e a formação em saúde

As contribuições desta pesquisa indicam subsídios e caminhos que norteiam a conformação e a reformulação dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, a partir da educação e prática interprofissional colaborativa e dos princí-

pios e diretrizes do SUS. Este estudo apresenta, quanto ao instrumento de coleta de dados utilizado, referencial para a elaboração e atualização dos PP dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com vistas a uma formação que oportunize um cuidado em saúde que atenda às reais necessidades de saúde da população, apoiado na perspectiva do trabalho interprofissional, bem como elementos que podem subsidiar a formulação da Política Nacional de Residência em Saúde.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa, ao analisar os PP de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, legitimou a aproximação dos elementos didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais aos marcos teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional propostos pelo CAIPE e aos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades loco-regionais, como proposto pelos Ministérios da Saúde e Educação.

É imperativo que as instituições proponentes desses programas tenham maior suporte para conferir sustentabilidade às ações desenvolvidas nessa perspectiva, sendo necessário e emergente legitimar o ensino interprofissional nas políticas de reorientação da formação em saúde. Reitera-se que os PP não devem ser compreendidos apenas como uma etapa formal e burocrática para a criação desses programas, mas como construções coletivas, em análise e reconstrução constantes, a serem vivenciadas por todos os sujeitos envolvidos e que expressem o compromisso e a responsabilidade com a formação em saúde e com as reais demandas e necessidade de saúde da população.

É fundamental realizar pesquisas que explorem diversos contextos e abordagens, incluindo estudos longitudinais e intervencionistas, bem como métodos mistos, ainda pouco explorados no âmbito desse tema. Tais estudos podem informar mudanças na formação, atualmente centrada em modelos uniprofissionais, e induzir a elaboração de novas políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação Portaria Interministerial MEC/MS nº 2117 de 3 de novembro de 2005. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2005. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03-nov-2005&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03-nov-2005&Itemid=30192)
2. Araujo TAM. Multiprofessionalism and interprofessionalism in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
3. Bernardo MS, Fabrizio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade RA. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190635. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>
4. Brasil. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>
5. Brasil. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/public/arquivos/legislacoes/Res-CNR-MS-05-2014-11-07.pdf>
6. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV da, Bellini MIB. Interprofessional

- education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016;20(56):5–8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0700>
7. Center for Advancement in Interprofessional Education (CAIPE). *Interprofessional education: a definition*. London: CAIPE; 2002. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>
  8. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Zwarenstein M. *Interprofessional education: effects on professional practice and health outcomes (update)*. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013;2013(3):CD002213. Doi: [10.1002/14651858.CD002213.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3)
  9. Canadian Interprofessional Health Collaborative. *A national interprofessional competence framework*. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative. 2010. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
  10. L'ecuyer KM, Pole D, Leander SA. The use of PBL in an interprofessional education course for health care professional students. *Interdiscip J Problem-Based Learn.* 2015;9(1):8-18. Doi: <https://doi.org/10.7771/1541-5015.1497>
  11. Baar H. *Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence*. London: Blackwell, CAIPE. 2005. Doi: [10.1002/9780470776445](https://doi.org/10.1002/9780470776445)
  12. Carpenter J, Dickinson H. *Interprofessional education and training*. Bristol: The Policy Press. 2008;152. Disponível em: <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/interprofessional-education-and-training>
  13. WHO - World Health Organization. *Health professions network nursing and midwifery office within the department of human resources for health. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva. 2010. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1)
  14. Peduzzi M, Leonello VM, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e prática colaborativa. In: Paulina Kurcgant. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016;103-114. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4299697/mod\\_resource/content/1/trabalho%20em%20equipe%20e%20pratica%20colaborativa%202017.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4299697/mod_resource/content/1/trabalho%20em%20equipe%20e%20pratica%20colaborativa%202017.pdf)
  15. Pinto TR, Cyrino EG. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e200770. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200770>
  16. Araújo HPA, Santos LC, Domingos TS, Alencar RA. A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3450. Doi: [10.1590/1518-8345.4484.3450](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450)
  17. Yasui S, Luzio C, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev Polis Psique*. 2018;8(1):173-90. Doi: [http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80426](https://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80426)
  18. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [do] República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011. Institui o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html)
  20. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
  21. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
  22. Andrade SR, Schmitt MD, Storck BC, Piccoli T, Ruoff AB. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enferm*. 2018;23(1):e53598. Doi: [http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598](https://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598)
  23. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MDPB. *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Editora Penso. 2013;(5). Disponível em: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblio>



- number=52333
24. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2010;12(4):1087-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
  25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: características da população - amostra. Botucatu. Brasília: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html> &gt;.
  26. Baar H. Ensuring quality in interprofessional education. CAIPE Bulletin. 2003;22:2-3. Doi: 10.1590/0103-11042019S104
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192)
  28. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
  29. Graneheim UH, Lindgren B, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. Nurse Education Today. 2017;56:29-34. Doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
  30. Silva GF, Rodrigues RM, Conterno SFR, Toso BRGO. Organização didático-pedagógica dos programas de residência multiprofissional em saúde da família. Contribuciones a las ciencias sociales. 2024;17(2):e4730. Doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-279>
  31. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface Comunic Saúde Educ. 2016;20(56):185-96. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
  32. Vieira NR. Metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas nas Residências Multiprofissionais em Saúde: revisão integrativa. 2024. 184 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional na Atenção em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/41219>
  33. Faria L. A pós-graduação em Saúde da Família: impressões sobre a formação e a produção do cuidado. Comunicação em Ciências da Saúde. 2023;34(2): Doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v34i02.1449>
  34. Barr H, Low H. Introducing interprofessional education [Internet]. Fareham (UK): Centre for The Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2013. Disponível em: <http://caipe.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>
  35. Moura AS, Ricci EC, Ferigato SH. Programas de residência multiprofissional em saúde mental e a terapia ocupacional. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2021;29:e2951. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2951>
  36. Miranda NMV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):586-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>
  37. Miranda HCA, Pereira QLC. "Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) promotor da disponibilidade para o aprendizado interprofissional." Research, Society and Development. 2024;13(3):e4713345253. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45253>
  38. Vasconcelos MIO. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. Trab Educ Saúde. 2015;13(2):53-77. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00080>
  39. Freire Filho JR, Magnago C, Costa MV, Forster AC. Cursos de especialização ofertados no âmbito do Mais Médicos: análise documental na perspectiva da Educação Interprofissional. Interface (Botucatu). 2018;22(1):613-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0842>
  40. Guareschi AP. Política Nacional de Residência em Saúde: contribuições para formação de especialistas [editorial]. Acta Paul Enferm. 2024;37:eEDT01. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024EDT01>

---

**Autor Correspondente:**

Lucas Cardoso dos Santos  
lucascardoso\_santos@usp.br

Recebido: 03/05/2024

Aprovado: 24/07/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

---