



# Percepção dos residentes sobre as estratégias de educação interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Residents' perception about the strategies of interprofessional education strategies in the Multiprofessional Residence program in Family Health

Percepción de los residentes sobre las estrategias de educación interprofesional en la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia

Felippo de Oliveira Maximum<sup>1</sup> , Lavínia Tobias Silvestre<sup>1</sup> , Fábio de Souza Terra<sup>1</sup> , Rogério Silva Lima<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Introdução:** A Educação Interprofissional promove a aprendizagem colaborativa entre profissionais de diferentes áreas, fortalecendo competências e incentivando práticas de saúde integradas e eficazes, com evidentes contribuições para os usuários do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a percepção dos residentes sobre as estratégias de educação interprofissional em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo e qualitativo, desenvolvido em uma universidade pública do Sul de Minas Gerais. A população de estudo foi composta por 15 residentes de diversas áreas da saúde. Para a coleta de dados, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, foi utilizado um roteiro composto por duas partes. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 6.499.800. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática Reflexiva, e, para as variáveis de caracterização dos residentes, utilizou-se a frequência absoluta e percentual. **Resultados:** Foram elaborados os seguintes temas: “As condições do trabalho na Atenção Primária e a estrutura pedagógica do curso: desdobramentos no ensino interprofissional” e “Uma prática uniprofissional na Residência Multiprofissional”, com os subtemas: “Tentativas de superação do processo de trabalho fragmentado no serviço” e “Tentativas de superação do ensino teórico fragmentado”. Destaca-se que, embora a residência insira o profissional no serviço de saúde, há dificuldades para transposição do modelo uniprofissional, tanto no âmbito do ensino teórico quanto do trabalho nos cenários de prática. Recomenda-se aprimoramento das estratégias, considerando novos modelos para o ensino em serviço. **Conclusões:** As percepções dos residentes do Programa, por um lado, indicam que as estratégias de ensino favorecem a aprendizagem para o trabalho, haja vista que a inserção nos serviços de saúde possibilita muitas oportunidades de desenvolvimento das práticas profissionais. Por outro, nota-se que tais práticas são marcadas por condições objetivas dos serviços de saúde e de operacionalização de estratégias pedagógicas que majoritariamente não favorecem a aprendizagem para o trabalho e a colaboração interprofissional.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional, Equipe multiprofissional, Saúde da família, Atenção Primária à Saúde.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, (MG), Brasil



## ABSTRACT

**Introduction:** Interprofessional Education promotes collaborative learning among professionals from different areas, strengthening skills and encouraging integrated and effective health practices, with evident contributions to the users of the health system. **Objective:** To analyze the perception of residents about interprofessional education strategies in a Multidisciplinary Residency Program in Family Health. **Methods:** This is an exploratory, descriptive and qualitative study, developed in a public university of the South of Minas Gerais. The study population was composed of 15 (fifteen) residents from different health areas. For the data collection, carried out through semi-structured interviews, a two-part script was used. The approval of the Research Ethics Committee was obtained, under the number 6.499.800. The data analysis was performed by means of the Reflective Thematic Analysis and for the variables of characterization of residents, the absolute frequency and percentage were used. **Results:** The following themes were elaborated: “Working conditions in Primary Care and the pedagogical structure of the course: developments in interprofessional education” and “A uniprofessional practice in Multiprofessional Residence”, with the sub-themes: “Attempts to overcome the fragmented work process in service” and “Attempts to overcome the fragmented theoretical teaching”. It is noteworthy that, although the residence includes the professional in the health service, there are difficulties for transposition of the uniprofessional model, both in the theoretical teaching and work in practice scenarios. It is recommended to improve the strategies, considering new models for teaching in service. **Conclusions:** The perceptions of the residents of the program, on the one hand, indicate that the teaching strategies favor learning for work, given that the insertion in health services allows many opportunities for development of professional practices. On the other hand, it is noted that such practices are marked by objective conditions of health services and the implementation of pedagogical strategies that mostly do not favor learning for work and interprofessional collaboration.

**Keywords:** Interprofessional education, Multiprofessional team, Family health, Primary Health Care.

---

## RESUMEN

**Introducción:** La Educación Interprofesional promueve el aprendizaje colaborativo entre profesionales de diferentes áreas, fortaleciendo competencias y fomentando prácticas de salud integradas y eficaces, con evidentes contribuciones para los usuarios del sistema de salud. **Objetivo:** Analizar la percepción de los residentes sobre las estrategias de educación interprofesional en un programa de residencia multiprofesional en salud familiar. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, desarrollado en una universidad pública del sur de Minas Gerais. La población de estudio estaba compuesta por 15 (quince) residentes de diversas áreas de la salud. Para la recogida de datos, realizada por medio de entrevistas semiestructuradas, se utilizó un guion compuesto por dos partes. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, bajo el número 6.499.800. El análisis de los datos se realizó por medio del Análisis Temático Reflexivo y para las variables de caracterización de los residentes se utilizó la frecuencia absoluta y porcentual. **Resultados:** Se elaboraron los siguientes temas: “Las condiciones del trabajo en la Atención Primaria y la estructura pedagógica del curso: desarrollos en la enseñanza interprofesional” y “Una práctica uniprofesional en la Residencia Multiprofesional”, con los subtemas: “Intentos de superación del proceso de trabajo fragmentado en el servicio” y “Intentos de superación de la enseñanza teórica fragmentada”. Destaca que, aunque la residencia inserta al profesional en el servicio de salud, hay dificultades para la transposición del modelo uniprofesional, tanto en el ámbito de la enseñanza teórica como del trabajo en los escenarios de práctica. Se recomienda mejorar las estrategias, considerando nuevos modelos para la enseñanza en el ser-

---

vicio. **Conclusiones:** Las percepciones de los residentes del programa, por un lado, indican que las estrategias de enseñanza favorecen el aprendizaje para el trabajo, teniendo en cuenta que la inserción en los servicios de salud posibilita muchas oportunidades de desarrollo de las prácticas profesionales. Por otro lado, se observa que tales prácticas están marcadas por condiciones objetivas de los servicios de salud y de operacionalización de estrategias pedagógicas que mayoritariamente no favorecen el aprendizaje para el trabajo y la colaboración interprofesional.

**Palabras-clave:** Educación interprofesional, Equipo multiprofesional, Salud de la familia, Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado na prática profissional requer uma abordagem ampla que visa atender às necessidades físicas, psicológicas, sociais e emocionais das pessoas sob seus cuidados. Assim, busca-se superar a fragmentação dos serviços de saúde e promover uma assistência abrangente e centrada no indivíduo<sup>1</sup>. Para tanto, os profissionais de saúde são capacitados em diversas áreas e adquirem competências que vão além do conhecimento teórico-prático, mesmo porque a formação requer o desenvolvimento de habilidades de comunicação efetiva, trabalho em equipe, resolução de problemas, tomada de decisão ética e manejo adequado das emoções<sup>2</sup>.

No contexto da rede de atenção à saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade<sup>3</sup>. A busca por um cuidado integral e humanizado, objetivos dessa esfera de atenção, implica na necessidade de avanços na colaboração interprofissional dos membros da equipe<sup>4</sup>. Nesse cenário, a formação dos profissionais de saúde que compõem as equipes da ESF desempenha um papel fundamental para o alcance dos objetivos propostos.

A Educação Interprofissional (EIP) surge, portanto, como uma abordagem

que pode contribuir significativamente para aprimorar a formação desses profissionais, possibilitando uma visão ampla e integrada do cuidado em saúde<sup>5</sup>. Assim, a EIP caracteriza-se como a interação entre duas ou mais profissões que aprendem conjuntamente entre si, o que permite a compreensão das competências específicas de cada uma, com o objetivo de aprimorar a colaboração e a qualidade da assistência. Para que a colaboração interprofissional seja eficaz, é fundamental que todos os membros da equipe compreendam as potencialidades e limitações recíprocas e desenvolvam uma terminologia comum que promova a comunicação e a interação<sup>6</sup>.

De fato, essa troca de saberes relaciona-se intimamente com o desenvolvimento de competências essenciais, como trabalho em equipe, comunicação efetiva, tomada de decisões compartilhadas e resolução de problemas complexos, que são fundamentais para o cuidado centrado no paciente e na família<sup>7</sup>. Por meio da colaboração e da valorização das contribuições de cada área, os profissionais tornam-se preparados para trabalhar de forma interdependente, superando a fragmentação do processo de trabalho<sup>8</sup>.

No entanto, apesar das vantagens e da importância da EIP para promover a colaboração na prestação de cuidados de saúde, a literatura indica que a implementação dessa abordagem tem enfrentado

desafios e uma adesão limitada em muitos contextos. Nesse sentido, autores apontam para a falta de adesão à EIP em programas de formação de saúde e em ambientes de cuidados clínicos<sup>5</sup>.

Para que a ESF desenvolva o seu trabalho de forma eficiente e alcance seus objetivos, é fundamental que haja equipes multiprofissionais capacitadas para oferecer um cuidado que contemple a pessoa integralmente, o que denota a necessidade de que os profissionais sejam formados com essa perspectiva.

Nessa direção, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como objetivo proporcionar aos profissionais uma qualificação aprimorada em diversas áreas de atuação, com ênfase na saúde da família, por meio de treinamento em serviços de saúde. Essa iniciativa visa aprimorar o atendimento à população no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>.

A interação com os profissionais de outras áreas amplia seus conhecimentos e habilidades, proporcionando uma formação integral. Diante disso, é fundamental que as instituições de ensino e os programas de residência multiprofissional em saúde da família valorizem e fortaleçam a EIP, buscando superar os desafios encontrados e maximizar os benefícios dessa abordagem<sup>10</sup>.

Por conseguinte, a implementação da EIP no contexto da residência pode contribuir para que os envolvidos explorem as experiências, lutas e desafios enfrentados ao participarem de atividades de aprendizagem colaborativa entre as diferentes profissões da saúde, com foco no usuário<sup>10-11</sup>.

Considerando-se que qualquer estratégia pedagógica deve observar atenta-

mente a perspectiva dos atores do processo, questiona-se: quais estratégias de EIP são utilizadas na residência multiprofissional em Saúde da Família?

À vista desses apontamentos, este estudo teve por objetivo analisar a percepção dos residentes sobre as estratégias de EIP em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e transversal. Para a condução do estudo, foram seguidas as recomendações da *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)* - Versão em português falado no Brasil<sup>12</sup>.

O estudo foi realizado em uma universidade pública de um município do Sul de Minas Gerais. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, cenário do estudo, ofertava, à época de realização da pesquisa, nove vagas para ingresso anual, de forma que se espera a cada ano o contingente de 18 profissionais de saúde. Foram incluídos na investigação todos os residentes matriculados e excluídos aqueles que se encontravam em qualquer tipo de licença. Por ocasião da coleta dos dados, havia 17 residentes regularmente matriculados e todos foram convidados, por meio de e-mail, à participação. Destes, 15 responderam ao convite e concederam as entrevistas: três enfermeiros, três farmacêuticos, três fisioterapeutas, dois nutricionistas e quatro dentistas. Dois residentes não responderam às tentativas de contato eletrônico.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesqui-

sadores, composto por duas partes. A primeira refere-se à caracterização dos participantes, contendo as seguintes variáveis: nome, sexo, idade, formação universitária, tempo de formação, experiência na Atenção Primária à Saúde (APS), e a segunda parte, contendo as questões norteadoras da entrevista, dedicando-se a explorar como é estruturada a formação na Residência em Saúde da Família, enfocando os aspectos práticos do dia a dia de trabalho dos residentes em colaboração com outros profissionais de saúde. Ademais, investigou-se como ocorre o ensino para o trabalho em equipe durante a residência, e se existem métodos de avaliação das estratégias de educação interprofissional implementadas. Exemplos concretos dessas avaliações são de particular interesse. Também, visou-se analisar como as estratégias de educação interprofissional são incorporadas na rotina diária dos serviços de saúde.

Foi realizado um estudo piloto com dois participantes para observar a adequação do roteiro e familiarizar os entrevistadores com a técnica de entrevista. Considerando-se que o roteiro não sofreu modificações, os dados foram incorporados no corpus para análise.

Efetou-se a gravação dos áudios das entrevistas por meio de celular, da marca *Apple*, com consentimento escrito dos participantes. Aqueles que manifestaram interesse em integrar o estudo foram formalmente convidados a participar das entrevistas presenciais, as quais foram conduzidas em um ambiente reservado, localizado nas instalações da própria Universidade. As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos. Após a realização, foram transcritas na íntegra pelos pesquisadores principais em editor de

texto. Durante o processo de transcrição, a equipe de pesquisa garantiu a correção gramatical sem alterar o conteúdo das respostas dos participantes. Cada entrevistado foi identificado pela letra R (residente) e numeral arábico na ordem das entrevistas para garantia do anonimato, assim como qualquer informação identificável presente nos depoimentos foi anonimizada.

A análise dos dados qualitativos foi realizada por meio da Análise Temática Reflexiva, o que permitiu uma exploração em profundidade das respostas e percepções dos participantes acerca do objeto do estudo<sup>13</sup>. A operacionalização do método envolveu seis fases: 1) familiarização com os dados, realizada por meio da leitura de todas as entrevistas; 2) codificação, identificação das informações e vivências relevantes nos depoimentos, atribuindo-se um rótulo a cada um dos trechos, considerando-se tanto sua interface semântica, expressa nas palavras quanto latente, implícita nos significados; 3) elaboração dos temas, organizando-se os padrões de significação relevantes para a investigação; 4) revisão e aprimoramento dos temas, organizando-os quanto à homogeneidade interna e heterogeneidade externa, a partir da história que narram; 5) nomeação dos temas, atribuindo-se um título congrega a principal ideia; 6) elaboração do relatório final. Quanto aos dados de caracterização dos participantes, foram organizados com valores percentuais.

O presente estudo seguiu as diretrizes estipuladas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, a qual estabelece as normativas para a condução de Pesquisa envolvendo Seres Humanos<sup>14</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer número 6.499.800.



## RESULTADOS

Dos residentes participantes deste estudo, 46,7% estavam no primeiro ano (R1) e 53,3% no segundo ano (R2). A maioria é do sexo feminino (66,6%), enquanto 33,4% são homens. Em termos de idade, 13,3% têm até 25 anos, 60,0% entre 26 e 30 anos, e 26,7% têm 31 anos ou mais. Quanto à formação acadêmica, 20,0% possuem graduação em Enferma-

gem, 20,0% em Farmácia, 20,0% em Fisioterapia, 13,3% em Nutrição, e 26,7% em Odontologia. Em relação à experiência na Atenção Primária à Saúde, apenas 20,0% têm experiência prévia, enquanto 80,0% não possuem.

Por meio da análise dos dados das entrevistas dos participantes do presente estudo (n=15), foi possível elaborar dois temas, um dos quais com dois subtemas, conforme ilustra a figura 1:

**Figura 1** – Temas e subtemas da pesquisa, Alfenas, 2024.



Fonte: Autores (2024).

## 1.1 AS CONDIÇÕES DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA DO CURSO: DESDOBRAMENTOS NO ENSINO INTERPROFISSIONAL

Pode-se observar pelos relatos que as percepções dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional avaliado remetem às possibilidades de aprendizagem que se relacionam à inserção nos serviços de saúde.

*“Então, a minha experiência foi muito boa, sendo bem sincero, a rede de atenção, eu já tinha vontade de fazer essa residência em saúde da família, multiprofissional, [...] Eu queria complementar também, a residência foi muito importante, agora eu estou em exercício como dentista no SUS, então assim, o que eu aprendi na residência, principalmente, tanto quanto na prática quanto na teoria, me fez muito bem para aprender o sistema de saúde, a rede, SUS”. (R8)*

No entanto, desponta-se nas entrevistas percepções de que as condições objetivas do trabalho na rede de saúde e o modo como se organizam pedagogicamente as propostas de ensino parecem não se configurar como facilitadores da EIP. A exemplo, cada especialidade de profissionais de saúde cumpre uma escala de práticas nos serviços que parece ser pensada de modo uniprofissional:

*“Primeiramente, quando eu comecei ano passado, em março do ano passado, eu fui para a CDM, que é a central de distribuição de*

*medicamentos. Fiquei o ano passado todo lá, durante o período de 2023, lá eu fazia atendimento com os pacientes na parte psicotrópica, na parte de insulina. Depois eu fiquei mais dois meses na parte da Regional, que é especializado, fiquei na parte de manipulação e da farmácia especial. E agora em 2024, depois das férias eu fui transferido para Farmácia Universitária, faz atendimento no consultório. Como o R2 faz atendimento, eu já comecei a fazer atendimento aqui”. (R1)*

*“No primeiro ano passei no PSF, depois no outro semestre, na Central de Vacina, e agora estou na coordenação da Atenção Primária”. (R9)*

*“Passei 8 meses na Central de Vacina, 8 meses também em um PSF, 2 meses em outro PSF e agora estou na Vigilância Epidemiológica”. (R12)*

*“Eu atuei na UBS, no meu caso como eu sou farmacêutica lá eu pude trabalhar na parte de farmácia, depois eu pude ir para farmácia universitária lá eu pude trabalhar com suporte farmacêutico na rede do SUS que é um campo aí novo pra gente, pude também passar na Vigilância Sanitária e por último passei na CDM lá também auxiliei na distribuição de medicamentos, mas também, acompanhei também questão de gestão, questão de compras, foi bem interessante”. (R14)*

Em outro aspecto, os residentes também apontaram a excessiva carga horária teórico-prática, enfatizando esta característica como um fator limitador para aprendizagem interprofissional.

*“Uma carga horária muito pesada a teoria é muito mais tranquila do que a prática”. (R3)*

*“A gente tem que cumprir nossas 60 horas. Então a gente tem que estar à disposição a qualquer momento, então a gente não pode planejar, sei lá, fazer uma atividade física ou planejar estudar ou planejar qualquer outra coisa porque a gente tem que se dispor para estar presente naquela reunião, [...] era uma disciplina de quinta à noite, quinta à noite quem que tem cérebro? Eu não tenho cérebro então eu já não estava funcionando mais das ideias, não estava conseguindo assimilar, seria bom se fosse no nosso horário no dia de trabalho, sei lá, uma tarde”. (R13)*

Pode-se observar diversos relatos dos participantes do estudo que sinalizavam para a rotatividade das escalas práticas, aliada à escassez de recursos nos ambientes de prática, como produtores de insatisfação e limitadores das possibilidades de integração interprofissional:

*“O fisioterapeuta em si, muitas vezes de manhã a gente está em um lugar e a tarde a gente tá em outro, duas vezes na semana em um lugar e duas vezes na semana em outro, então a gente acaba que não tem tanto contato com a equipe”. (R3)*

*“Então no PSF era uma loucura, tinha dia que eu tinha que acordar e falar “Meu Deus para onde que eu vou agora?” Igual eu falei para vocês, de manhã eu estava em um lugar de tarde em outro e cada dia num lu-*

*gar diferente, então fiquei muito cansada por conta disso e outra coisa que me atrapalhou muito foi por exemplo: a gente não tinha sala fixa, a gente chegava no PSF era a sala que estava desocupada tinha que ficar junto com a nutricionista não podia fazer sozinha, então foi um pouco desgastante por conta disso”. (R4)*

*“Do ponto de vista, conseguir ... a gente aprender a lidar com a situação e com os recursos que a gente tem de acordo com a realidade que a gente vive”. (R10)*

*“É para mim foi um pouco complicado porque pelo que eu tinha entendido a gente fica um ano em um PSF. O que faz todo sentido porque eu vou iniciar um pré-natal, vou fazer as consultas ginecológicas, consegue ver desde a hora que a mulher chega para fazer o pré-natal até a hora do nascimento e fazer o teste do pezinho. Essa é a ideia, e aí por algum motivo que não ficou muito claro, não foi muito bem esclarecido, eles trocam de PSF, então eu fiquei de março a outubro, cerca de 8 meses em um PSF, e eles queriam me mudar até antes, me mandaram para outro PSF, [...] Então depois que eu voltei para o outro PSF eu fiquei tentando pensar em algo diferente para se fazer mas, até adaptar, até fazer parte da equipe de fato, então, assim, me senti sempre muito, 10 vezes mais deslocada, porque eu já estava chateada e sem essa disposição de me dispor de novo sabendo que eu só iria ficar mais 3 meses, então*



*assim eu achei péssimo, foi uma decisão muito autoritária e eu fui contra. (R13)*

## 1.2 UMA PRÁTICA UNIPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Neste tema, pode-se observar as dificuldades inerentes à superação dos modelos e práticas de ordem uniprofissional durante a Residência. As práticas estabelecidas uniprofissionalmente contrastam com a abordagem multifacetada e interprofissional requerida pelo escopo da residência multiprofissional.

*“Então, o farmacêutico não tem muito contato com os outros profissionais porque a gente fica mais restrito ou na CDM ou na Farmácia Universitária”. (R1)*

*“Vivemos como se fosse um quadradinho, infelizmente, ainda tem essa questão. Essa coisa interprofissional, na maioria das vezes ficava mais na teoria, às vezes tinha um contato com a enfermeira, com o médico, mas no geral, tem muito para melhorar”. (R8)*

Nessa direção, observou-se pelos relatos dos participantes que a colaboração interprofissional na realidade dos serviços, na perspectiva dos residentes, é esporádica, quase acidental:

*“Dia do idoso, que a gente participa uma vez no ano, uma feira que às vezes a gente faz alguma atividade em conjunto ou durante as aulas que a gente tem*

*também essa parte mais multi, mas fora disso a gente é mais cada um por si mesmo”. (R4)*

*“Então, é uma questão que a gente discute entre a gente. Não existe muito essa interação profissional entre os residentes [...], mas no campo de prática, pouco se vê, quase não se vê. A não ser nos momentos de ação social, nesse sentido”. (R7)*

A ausência de um acompanhamento sistemático sobre os encaminhamentos para atendimento, assim como a discussão e a resolutividade conjuntas, aspectos necessários na prática interprofissional, despontou-se como uma das dificuldades para mudança das práticas durante a residência.

*“A gente não consegue sentar e discutir casos com as médicas, o que acaba que a gente fica individualizado, se a gente sentir necessidade, a gente pede a elas”. (R5)*

*“Dependendo do paciente do problema de saúde dele a gente vai vendo, que com a demanda a gente vai precisando da ação de outro profissional”. (R14)*

### 1.2.1 Tentativas de Superação do Processo de Trabalho Fragmentado no Serviço

As estratégias, como reuniões interdisciplinares regulares nos serviços de saúde, compartilhamento de casos e colaboração em planos de tratamento, são reportadas como recursos empregados para integrar as diferentes perspectivas profissionais:

*“Tem um dia que é de reunião, aí você consegue ver quais são as melhorias, qual a maior dificuldade na sua área”. (R5)*

*“Quando eu estava na UBS, lá toda sexta feira a enfermeira responsável reunia a equipe, e aí a gente acabava discutindo casos de alguns pacientes”. (R14)*

No entanto, apesar dos esforços realizados, prevalece uma percepção de que o processo de trabalho nos serviços de saúde onde os residentes realizam as práticas é fragmentado:

*“Não, é muito fragmentado ainda, o médico ali no seu canto, enfermeiro apagando fogo em todos os outros espaços que tem, qualquer coisa que acontece é o enfermeiro que tem que ir lá resolver, fazer isso, fazer aquilo, é a luz que queimou, é fazer, não sei o que que aconteceu é várias coisas [...], Aí fica todo mundo fazendo atendimento individual ...”. (R13)*

### 1.2.2 Tentativas de Superação do Ensino Teórico Fragmentado

Na mesma direção, pode-se observar as tentativas de superação também do ensino teórico fragmentado. Os residentes mencionaram em suas falas algumas iniciativas como a promoção do trabalho conjunto durante as disciplinas para integração das diversas áreas de conhecimento:

*“Aí acaba que a gente fica distribuído, se encontra só mesmo nas disciplinas. Mas nas disciplinas a gente tem bastante contato para fazer os trabalhos, tem*

*bastante atividade interdisciplinar, principalmente nas disciplinas. Eles pedem para a gente em grupos, geralmente pedem para não ficar pessoas da mesma formação, nos mesmos grupos. Geralmente é seminário, resumo de algum artigo, ou fazer algum plano terapêutico junto, interprofissional”. (R6)*

*“A gente tinha os trabalhos em equipe, a gente discutia os casos. No último semestre, a gente conseguiu fazer várias discussões de casos, cada um falava como atuar na sua área, então foi mais esse trabalho multiprofissional, e entre a gente discutia, não era uma prática recorrente, mas tinha isso”. (R8)*

No entanto, observaram-se menções à falta de planejamento dos preceptores dos campos de prática em relação à residência multiprofissional como um fator que gera incertezas para os residentes.

*“Então eu sinto um pouco de falta desse planejamento claro, sabe? Penso eu assim -ah, vou fazer uma resenha de um artigo - mas de que forma esse artigo se relaciona com a nossa realidade, ali do cotidiano profissional do residente? Muitas vezes acaba assim, vamos discutir o que está nesse artigo e fica por isso, sabe? Eu senti isso em algumas disciplinas [...] senti muita falta de ter uma orientação, ali no campo, porque querendo ou não a gente é recém-formado, deixam a gente com o nosso preceptor que muitas vezes os preceptores não tiveram nenhuma pós-graduação, nem nada aparentemente, não sei”. (R13)*

Da mesma forma, notou-se a ausência de estratégias de avaliação do trabalho interprofissional, o que pode limitar a aprendizagem dos residentes para o trabalho em equipe nessa perspectiva:

*“A gente teve só o trabalho que a gente apresentou e essa foi a forma de avaliação, mas avaliar em si o nosso trabalho inter ou multiprofissional ao longo da residência, não”. (R4)*

*“As matérias teóricas, são só o seminário e pronto. Uma das matérias que eu achei legal foi a de saúde mental, colocou todo mundo em roda... colocou todo mundo junto. Isso sim é trabalho multiprofissional. Agora o professor só dá seminário só para apresentar, para quê?”. (R12)*

## DISCUSSÃO

Os depoimentos dos residentes entrevistados revelam uma apreciação das oportunidades de aprendizagem proporcionadas pela inserção nos serviços de saúde, destacando a relevância da orientação e da didática oferecidas pelos preceptores para uma formação alinhada com as suas expectativas profissionais.

Contudo, esses mesmos relatos apontam para dificuldades estruturais no ambiente de trabalho e na organização pedagógica do curso, as quais frequentemente não favorecem o desenvolvimento da aprendizagem interprofissional.

Nessa direção, as falas dos participantes do estudo também atestam que as condições objetivas do trabalho na rede de saúde, bem como a organização pedagógica das práticas, nem sempre favorecem a aprendizagem do trabalho interprofissional.

A rotatividade das escalas práticas, aliada à sobrecarga de atividades nos ambientes de prática, despontou-se como desafios significativos que limitam as possibilidades de integração interprofissional. Tais fatores contribuem para fragmentação do trabalho e comprometem não apenas a eficácia das estratégias de educação interprofissional, mas também a qualidade da assistência prestada aos pacientes, mesmo porque o estabelecimento de vínculos é um dos alicerces da atenção à saúde alicerçada na colaboração<sup>15</sup>.

Assim, coloca-se em perspectiva a necessidade de repensar a organização do ensino teórico e das práticas nos programas de residência multiprofissional, sobretudo porque este nível educacional é dotado de complexidade, o que requer um olhar atento para os fatores intervenientes na formação dos residentes<sup>16</sup>.

Salienta-se que a estratégia pedagógica adotada nesses programas pode influenciar diretamente a colaboração e a prática interprofissional dos discentes. De fato, estudo que investigou a percepção dos residentes acerca da residência multiprofissional em saúde apontou para a insatisfação dos mesmos com os processos pedagógicos, sinalizando que as abordagens do ensino precisam ser cuidadosamente pensadas porque representam um aspecto fundamental da aprendizagem<sup>17</sup>.

Reconhece-se o papel dos programas de EIP na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde na APS e no enfrentamento dos desafios nesse âmbito. Contudo, para que se alcancem os resultados esperados, as estratégias pedagógicas devem ser organizadas no sentido de promover um ambiente de trabalho colaborativo e de apoio nessa esfera de atenção, be-

neficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes atendidos<sup>18</sup>.

No contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a literatura documenta a presença de diversas barreiras à efetivação da EIP. Dentre estas, destacam-se a falta de compreensão e de familiaridade com os papéis desempenhados por profissionais de outras áreas bem como a tendência à imprecisão conceitual entre interprofissionalidade e multiprofissionalidade<sup>19</sup>.

Sabe-se que a vivência em espaços reais de trabalho no SUS contribui para superar as visões simplistas sobre o processo de trabalho em saúde<sup>20</sup>. Todavia, a deficiência na compreensão das competências e das contribuições individuais de profissionais de diversas áreas pode prejudicar a colaboração interprofissional e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados oferecidos às pessoas que procuram atendimento nos serviços. Além disso, a falta de clareza conceitual entre interprofissionalidade e multiprofissionalidade pode resultar em abordagens fragmentadas, nas quais os profissionais atuam de forma paralela, ao invés de colaborativa, para atingir objetivos comuns de cuidado<sup>19</sup>.

Sublinha-se que as dificuldades enfrentadas pelos residentes em uma prática uniprofissional, mesmo em um contexto de Residência Multiprofissional, podem ter várias implicações no seu desenvolvimento profissional, limitando a compreensão dos problemas de saúde, o reconhecimento do seu papel na equipe, e a capacidade de colaboração entre os pares<sup>21</sup>.

A falta de experiência em trabalhar com outros profissionais de saúde pode potencializar as barreiras na comunicação e

na colaboração interprofissional nos serviços de saúde<sup>21</sup>. Portanto, é necessário que se considerem as dificuldades encontradas pelos residentes para adaptação das estratégias de EIP para se propor melhorias, de forma que os residentes encontrem um espaço favorável para desenvolver suas competências para o trabalho interprofissional. Isso implica na necessidade de ações colaborativas entre as instituições de ensino, serviços de saúde e gestores<sup>2,21</sup>.

Ademais, a revisão das estratégias pedagógicas assume especial importância quando se considera que a percepção dos residentes sobre a educação e o trabalho interprofissional pode ser influenciada pelas dificuldades vivenciadas no transcorrer do curso<sup>21</sup>. Os residentes podem perceber as atividades interprofissionais como desafiadoras ou irrelevantes se não estiverem familiarizados com a colaboração entre diferentes profissionais de saúde<sup>22</sup>.

As estratégias de superação do processo de trabalho fragmentado no serviço, como reuniões interprofissionais e o compartilhamento de casos entre os profissionais de saúde, são reconhecidas pelos residentes como recursos valiosos para integrar diferentes perspectivas e melhorar a qualidade do cuidado oferecido<sup>2,4</sup>. Reuniões de equipe podem favorecer a colaboração interprofissional, posto que possibilitam que os profissionais discutam conjuntamente o planejamento e a evolução do cuidado aos pacientes, garantindo uma abordagem coerente e integrada<sup>4</sup>. O compartilhamento de casos, por sua vez, promove um ajuste contínuo das intervenções, uma vez que se pauta nas recomendações de toda a equipe, o que previne falhas na comunicação e intervenções conflitantes, proporcionando o reconhecimento mútuo de papéis, a prática colaborativa,

além de permitir a construção de parcerias com os usuários e as famílias. Essas medidas requerem o suporte institucional, tanto estrutural quanto cultural, assegurado por meio de uma liderança organizacional apropriada<sup>2,23</sup>.

Assim, é possível inferir que essas iniciativas permitem um contato mais próximo entre os membros da equipe de saúde, facilitando a discussão de casos complexos e a elaboração de planos de tratamento abrangentes, o que foi mencionado pelos participantes do estudo em diversas ocasiões.

Não obstante, apesar desses esforços, persiste uma percepção generalizada de fragmentação no processo de trabalho nos serviços de saúde em que os residentes realizam suas práticas, marcada pela falta de diálogo e de coordenação entre os profissionais, aliada à sobrecarga de trabalho e à ausência de momentos formais para discussão de casos. Tais aspectos podem incidir em uma abordagem individualizada e desarticulada no cuidado das pessoas que procuram atendimento de saúde, prejudicando a eficácia e a integralidade da assistência<sup>2</sup>.

Pondera-se que, para que as reuniões de equipe sejam um recurso efetivo para a mudança nas práticas de saúde, devem caracterizar-se por permitir um espaço que favoreça o ciclo de ação-reflexão-ação, fundamentado em diálogo autêntico, promovendo a comunicação não violenta e empática e a elaboração de planos de cuidados colaborativos<sup>4,24</sup>. No entanto, as entrevistas nesta pesquisa permitem observar que essa ferramenta é utilizada de forma esporádica no referido Programa, indicando possíveis dificuldades na integração dos residentes como membros ativos nesses encontros.

Cumprido ressaltar que não foi possível identificar, nos relatos dos participantes, quais estratégias têm subsidiado as iniciativas para potencializar a educação interprofissional no programa, a exemplo das metodologias ativas, que são usualmente empregadas para o alcance dos objetivos da EIP, ou da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), um instrumento para a integração entre ensino e serviço de saúde<sup>25</sup>.

A ABP desempenha um papel fundamental no aprimoramento das habilidades de trabalho em equipe ao proporcionar um ambiente educacional que simula situações reais. Essa metodologia favorece a construção coletiva do conhecimento, na qual cada integrante da equipe contribui com sua especialização para a resolução de problemas que se aproximam da realidade profissional. Assim, tem o intuito promover a comunicação eficaz e a divisão de tarefas, facilitando a construção coletiva do conhecimento e a colaboração entre os atores<sup>25-26</sup>.

A implementação de estratégias ativas de aprendizado como a ABP pode contribuir para a superação dos problemas típicos da realidade do trabalho, mesmo aqueles derivados das dificuldades de integração dos diferentes profissionais. Os aspectos norteadores dessa abordagem, tais como a aprendizagem significativa, a relação entre a teoria e a prática, o respeito à individualidade, o trabalho em grupos sucintos, a formação contínua e a análise formativa, podem incentivar os aprendizes a integrar os conceitos teóricos nas situações práticas e a colaborar com outros profissionais de saúde<sup>27</sup>.

Acerca da avaliação, é importante pontuar que as estratégias de cunho formativo se configuram como ferramentas



adequadas para acompanhar o progresso dos discentes e fornecer um parecer contínuo sobre o desenvolvimento de suas habilidades interprofissionais<sup>28</sup>. Não obstante, os residentes da pesquisa não mencionaram com assertividade o modo como eram avaliados no contexto da interprofissionalidade, talvez por não identificarem os métodos de avaliação empregados, sobretudo nos serviços de saúde.

Outrossim, é importante reconhecer que as estratégias de EIP devem ser adaptadas às necessidades e características de cada Programa de Residência Multiprofissional. Contudo, algumas características podem ser transversais, como a abordagem flexível, centrada no discente e em contextos informais, que levem em consideração as experiências prévias e as expectativas desses atores<sup>29</sup>.

Em síntese, as estratégias para superação do ensino teórico fragmentado nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família são necessárias para se obter avanços no sentido de uma formação interprofissional. Ao adotar estratégias como o ensino baseado em problemas, o aprendizado ativo e a avaliação formativa, os docentes podem fortalecer a colaboração interprofissional, preparando os residentes para enfrentar os desafios complexos<sup>30</sup>.

Reconhece-se nesta pesquisa a limitação relacionada à técnica de coleta dos dados, que acessou somente os depoimentos dos residentes. Talvez uma abordagem observacional nos serviços poderia apresentar outra interface do problema. Outra limitação refere-se ao estudo abordar apenas um Programa de Residência Multiprofissional. Com isso, a realização de novas pesquisas que se dediquem à análise

se desse fenômeno em outros cenários de práticas seria bastante relevante.

Por conseguinte, a inter-relação com a literatura permite inferir que os resultados apresentados permitem contribuições para área de conhecimento ao reapresentar um aspecto significativo de um problema que pode perpassar demais Programas de Residência, podendo favorecer a releitura das propostas pedagógicas e aprimoramento desse âmbito da formação.

## CONCLUSÕES

Os resultados apresentados permitem concluir que, apesar das diversas oportunidades de desenvolvimento profissional proporcionadas pela inserção dos residentes nos serviços de saúde, persistem desafios que comprometem o desenvolvimento de competências colaborativas, o que constitui a intencionalidade da EIP. As percepções dos residentes participantes deste estudo, por um lado, indicam que as estratégias de ensino favorecem a aprendizagem para o trabalho, haja vista que a inserção nos serviços de saúde possibilita muitas oportunidades de desenvolvimento das práticas. Por outro, nota-se que tais práticas são marcadas por condições objetivas e de operacionalização de estratégias pedagógicas que majoritariamente não favorecem a aprendizagem para o trabalho e a colaboração interprofissional.

A rotatividade nas escalas de prática e a organização das atividades de maneira uniprofissional despontaram-se como aspectos que denotam a prevalência de um modelo de formação tradicional, fundamentado nas competências específicas de cada profissão, reforçando a fragmentação

do ensino e o isolamento das práticas em saúde na residência multiprofissional.

Reconhece-se, no entanto, que há algumas iniciativas de superação desse modelo, tanto no aspecto do ensino teórico quanto do prático, como as reuniões de equipe, nos serviços, e os trabalhos e discussões em grupo durante as aulas teóricas.

Sugere-se também a utilização de metodologias de coleta de dados mais abrangentes, como observações diretas em diferentes programas e em diversas instituições de ensino superior, para uma compreensão mais ampla dos desafios e potencialidades da educação interprofissional.

## REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
2. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018;22(supl 2):1525–1534. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
3. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2010. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro\\_atencao\\_basica.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_atencao_basica.pdf).
4. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PCD, Silva ATC. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(10):e00213322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>.
5. Carpenter J, Dickinson C. Understanding interprofessional education as an intergroup encounter: The use of contact theory in programme planning. *Journal of Interprofessional Care* [Internet]. 2016 Jan 2;30(1):103–108. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1070134>.
6. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2016 Mar;20(56):185–197. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/185-197/en/#>.
7. Freitas CC, Mussatto F, Vieira JS, Bugança JB, Steffens VA, Baêta Filho H, et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022;26:e210573. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210573>.
8. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM da, Souza GC de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2013 Aug;47(4):977–983. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&lng=en).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa Nacional de Formação em Saúde da Família (Pró-Residência). Brasília: Ministério da Saúde; 2016. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_formacao\\_saude\\_familia\\_residencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_formacao_saude_familia_residencia.pdf).
10. Bernardo M da S, Fabrizzio GC, Souza ML, Santos TO dos, Andrade SR de. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020;73(6): e20190635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-063>.
11. Silva JAM da, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2015 Dec;49(spe2):16–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/>

- S0080-623420150000800003
12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021;34: eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>.
  13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* [Internet]. 2006;3(2):77–101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>.
  14. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
  15. Escalda P, Parreira CM de SF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018;22(suppl 2):1717–1727. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>.
  16. Flor TBM, Miranda NM, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 Jan 6;28:281–90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ySNmCLg9L9NWRHm7g6tpkxx/abstract/?lang=pt>.
  17. Ferreira AP, Bordin D, Cabral LPA, Grden CRB, Zanescio C, Fadel CB. Percepção de residentes sobre a residência multiprofissional em saúde: um aporte para o fomento da qualidade do ensino superior. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2019;5(11):23144–23155. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-037>.
  18. Alves HFC, Collares PMC, Alves R de S, Brasil CCP, Carnaúba JP. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2021;30(3): e200648. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200648>.
  19. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018;22(suppl 2):1739–1749. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsrRHcqsRXLZ7RMxCks/?lang=pt>.
  20. Salomão AF de S, Cunha ACM, Silva JCN, Correia HPC, Yogui JO dos S, Camargos C do CRL, et al. Educação interprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Revista de APS* [Internet]. 2020 Jan 24;21(4): 747-756. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16305>.
  21. Prevedello AS, Góes F dos SN de, Cyrino EG. Educação Interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2022;46(3): e11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>.
  22. Visser CLF, Ket JCF, Croiset G, Kusurkar RA. Perceptions of residents, medical and nursing students about Interprofessional education: a systematic review of the quantitative and qualitative literature. *BMC Medical Education* [Internet]. 2017 May 3;17(1):77-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0909-0>.
  23. Geese F, Schmitt KU. Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: a Qualitative Multi-Perspective Analysis. *Healthcare* [Internet]. 2023 Jan 27;11(3):359-366. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/3/359>.
  24. Prado CLSR, Peduzzi M, Agreli HLF, Rodrigues LB. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2024 Jan 19;32:e220823pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWMrwf4CFvX8nxgBZqrPkJJ/?lang=pt>.
  25. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Donelli A, Lúcia C, Manfroi, WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2017;37(4):349-357. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/173444>.
  26. Franz D. Interdisciplinaridade e aprendizagem

- baseada em problemas (abp): uma breve revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021;7:2877-2886. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/1644>.
27. Cadorin ES, Nordi AB de A. Vivenciando processos educacionais na saúde com o uso de metodologias ativas na perspectiva do instituto de ensino e pesquisa do hospital sírio libanês (iep/hsl). *DêCiência em Foco* [Internet]. 2017;1(2):128–147. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/24>.
28. Miranda GRN, Pessoa TF, Marco LBMM de, Borges ACB, Neves BLS, Miotto IA, et al. Desafios do Feedback na Avaliação Formativa, no Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade: Perspectiva de Alunos. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020 Sep;44:e563289. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Fvz3fp9yHt4ktNBnw7yCKQy/?lang=pt>.
29. Guilherme RG. Educação e Prática Interprofissional em uma Residência Multiprofissional Autogerida em Saúde da Família [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.108.2020.tde-17062021-111213>.
30. Mello AL, Terra MG, Nietzsche EA, Backes VMS, Kocourek S, Arnemann CT. Teaching-service integration in the training of health residents: the teacher's perspective. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2019;28:e20170019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>.

---

**Autor Correspondente:**

Rogério Silva Lima

rogerio.lima@unifal-mg.edu.br

Recebido: 27/06/2024

Aprovado: 11/09/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

---