



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3367>

Fortalecimento da interprofissionalidade: uma nova proposta pedagógica para a Residência Multiprofissional

Strengthening interprofessionalism: a new pedagogical proposal for the Multiprofessional Residency

Fortaleciendo la interprofesionalidad: una nueva propuesta pedagógica para la Residencia Multiprofesional

Débora Martini¹ Thaís Titon de Souza² Fernanda Manzini³

Resumo

Analisa-se a reformulação pedagógica de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com foco na implementação e fortalecimento da interprofissionalidade e práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada por meio de análise documental retrospectiva. Na análise, consideraram-se reflexões sobre concepções de aprendizagem, currículo baseado em competência, perfil de competência, construção das Unidades Educacionais, avaliação e desafios enfrentados. Os resultados apontam que a nova estrutura curricular favorece tanto a formação específica quanto a colaboração interprofissional. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem adotadas são importantes para desenvolver a competência necessária à Atenção Primária, incluindo o que se refere à prática interprofissional. Entre os desafios estavam a formação de tutores e preceptores e a falta de apoio da gestão na ampliação da equipe de facilitadores. Conclui-se que a organização de um currículo alinhado às práticas pedagógicas interprofissionais aprimora a formação do residente, fortalece a integralidade do cuidado e pode contribuir para a operacionalização do trabalho interprofissional na rede de atenção à saúde.

Palavras-chave educação interprofissional, Atenção Primária à Saúde, residência em saúde, residência multidisciplinar, equipes de saúde.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, Brasil. deboramartinisso@gmail.com

² Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, Brasil. thayts@yahoo.com.br

³ Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Escola de Saúde Pública, Florianópolis, Brasil. manziniifer@gmail.com



Abstract

This study analyzes the pedagogical reform of a Multiprofessional Residency Program in Family Health, focusing on the implementation and strengthening of interprofessionalism and collaborative practices in Primary Health Care. The research, with a qualitative approach, was conducted through retrospective document analysis. The analysis considered reflections on learning concepts, competency-based curricula, competency profiles, the construction of Educational Units, assessment strategies, and the challenges encountered. The results indicate that the new curricular structure supports both specific professional training and interprofessional collaboration. The active teaching-learning methodologies adopted are essential for developing the competencies required in Primary Health Care, particularly those related to interprofessional practice. Among the challenges identified were the training of tutors and preceptors and the lack of managerial support for expanding the team of facilitators. It is concluded that organizing a curriculum aligned with interprofessional pedagogical practices enhances resident training, strengthens comprehensive care, and may contribute to the operationalization of interprofessional work within the healthcare network.

Keywords Interprofessional education, Primary Health Care, health residency, multiprofessional residency, health care team.

Resumen

Se analiza la reformulación pedagógica de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar, con énfasis en la implementación y el fortalecimiento de la interprofesionalidad y las prácticas colaborativas en la Atención Primaria de Salud. La investigación, de enfoque cualitativo, se llevó a cabo mediante un análisis documental retrospectivo. En el análisis se consideraron reflexiones sobre concepciones de aprendizaje, currículo basado en competencias, perfil de competencias, construcción de Unidades Educativas, evaluación y desafíos enfrentados. Los resultados indican que la nueva estructura curricular favorece tanto la formación específica como la colaboración interprofesional. Las metodologías activas de enseñanza-aprendizaje adoptadas son fundamentales para desarrollar las competencias necesarias en la Atención Primaria, especialmente en lo que respecta a la práctica interprofesional. Entre los desafíos identificados se encuentran la formación de tutores y preceptores, así como la falta de apoyo de la gestión para ampliar el equipo de facilitadores. Se concluye que la organización de un currículo alineado con prácticas pedagógicas interprofesionales mejora la formación del residente, fortalece la integralidad del cuidado y puede contribuir a la operacionalización del trabajo interprofesional en la red de atención en salud.

Palabras clave educación interprofesional, Atención Primaria de Salud, residencia en salud, residencia multiprofesional, equipos de salud.

Introdução

A Educação Interprofissional (EIP) é um estilo de formação em que dois ou mais profissionais aprendem juntos, de forma interativa, com o objetivo de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde. Essa abordagem busca desafiar o atual modelo de formação, oferecendo respostas aos novos modos de cuidado em saúde (Hammick et al., 2007; Reeves, 2016). Trata-se de uma estratégia essencial para ampliar o acesso e assegurar uma assistência à saúde segura e eficaz (Reeves, 2016; Peduzzi e Agreli, 2018).

Em 2017, motivado pela agenda proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Brasil passou a desenvolver um conjunto de ações voltadas à promoção da EIP. Dentre essas ações, destacam-se a formação de preceptores, docentes e gestores de cursos de graduação, o apoio à criação de laboratórios de inovação e o desenvolvimento de políticas indutoras dos ministérios da Saúde e da Educação, como o PET-Saúde e as Residências Multiprofissionais, priorizando a inclusão da EIP nas estratégias de fortalecimento da política de formação profissional em saúde (Câmara et al., 2016; Freire Filho et al., 2019; Souza et al., 2023).

Apesar desses avanços, o país ainda enfrenta desafios importantes para a implementação efetiva da EIP, mesmo após a adoção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde. Práticas uniprofissionais na formação, falta de uniformidade nos currículos e relações hierárquicas entre diferentes profissionais da saúde permanecem como barreiras relevantes (Soares et al., 2024; Souza et al., 2023).

Esses desafios são igualmente identificados no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família (ESF), reconhecida como o maior programa comunitário de Atenção Primária à Saúde (APS) no mundo, que atende cerca de 60% da população brasileira. O financiamento insuficiente, a intensificação das privatizações e a flexibilização das leis trabalhistas também se colocam como entraves para o avanço da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, que enfrenta desafios significativos, agravados entre 2016 e 2022 (Castro et al., 2019; Ortega e Pele, 2023).

Nesse período, mudanças na Política Nacional de Atenção Básica em 2017 trouxeram a flexibilização na organização das equipes de saúde, o que impactou diretamente a estruturação dos serviços (Melo et al., 2018). Outro marco foi a descontinuidade do financiamento direcionado ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), em 2020, posteriormente reorganizado em 2023 como equipes multiprofissionais na APS (eMulti), que ainda carecem de orientações mais claras sobre a organização do trabalho dessas equipes (Bispo Júnior e Almeida, 2023).

Todo esse contexto influencia o trabalho em equipe no SUS, que pressupõe uma abordagem interprofissional, tanto nas equipes de saúde da família quanto nas eMulti e entre elas. Para isso, é essencial que os profissionais compartilhem identidade, papéis e responsabilidades. É necessário avançar do modelo de equipes multiprofissionais para equipes verdadeiramente interprofissionais (Peduzzi et al., 2020). Entre outros fatores, esse avanço depende de uma formação adequada dos profissionais da saúde, que promova o desenvolvimento de capacidades interprofissionais (Reeves et al., 2010).

A Residência em Área Profissional da Saúde, instituída pela lei n. 11.129, de 2005, é uma modalidade de formação que se fundamenta no aprendizado por meio do trabalho em saúde. Reconhecida por seu elevado potencial pedagógico e político, a Residência Multiprofissional desempenha um papel central na transformação das práticas de saúde, ao promover a interdisciplinaridade e fomentar o desenvolvimento da interprofissionalidade (Miranda Neto, Leonello e Oliveira, 2015; Araújo et al., 2021).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMULTISF) vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis foi criado em 2015, em parceria com a Universidade do Estado de Santa Catarina. Em 2021, por meio da Escola de Saúde Pública de Florianópolis, a Secretaria de Saúde passou a ser a instituição proponente e executora do Programa, que, atualmente, é integrado por residentes, preceptores e tutores da educação física, enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.

Embora inicialmente o Projeto Político-Pedagógico (PPP) da Residência tenha sido baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem e nas diretrizes da APS, as avaliações anuais do PREMULTISF indicaram limitações, como: foco no ensino tradicional, pouca conexão entre teoria e prática e formação insuficiente para a interprofissionalidade, reforçando a formação e a atuação específica das profissões (Escola de Saúde Pública de Florianópolis, 2019). Diante disso, em 2022, o Programa iniciou a reformulação de seu PPP, visando fortalecer a interprofissionalidade e as práticas colaborativas na APS por meio de um currículo integrado e baseado em competência.

Entende-se, portanto, que, para alcançar uma formação adequada dos residentes, é fundamental que os Programas de Residência alinhem efetivamente o modelo educacional às estratégias pedagógicas, incluindo abordagens teóricas, teórico-práticas e práticas (Paiva e Silva, 2024). Assim, o objetivo do estudo é analisar a reformulação da proposta pedagógica de um Programa de Residência Multiprofissional com foco na implantação e no fortalecimento da interprofissionalidade e das práticas colaborativas na APS.

Método

A pesquisa é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada por meio de pesquisa documental retrospectiva. De acordo com Lüdke e André (2022), a análise documental é uma técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, pois permite compreender e analisar fenômenos, complementando informações obtidas por outras técnicas ou identificando novos aspectos de um tema ou problema.

Neste estudo, analisaram-se diversos documentos relacionados ao PREMULTISF, conforme apresentado no Quadro 1. Os materiais foram disponibilizados pela coordenação do PREMULTISF, lidos e organizados em uma planilha do *software* Microsoft Excel®.

Quadro 1 – Materiais relacionados ao PREMULTISF analisados no estudo. Florianópolis, 2022-2024.

Tipo de documento	Período	Quantidade de documentos	Link para acesso
Atas de reuniões	Julho/2022 - Janeiro/2024	24	Acesso mediante solicitação ao Programa
Atas e materiais de oficinas para elaboração do novo Projeto Político-Pedagógico	Junho/2022 - Abril/2023	23	Acesso mediante solicitação ao Programa
Projeto Político-Pedagógico	2024	01	https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/07_02_2024_11.17.41.62f41f722606be8d259dca9d4d45dab3.pdf
Planos das Unidades Educacionais	2024	05	https://www.pmf.sc.gov.br/sites/ses/index.php?cms=residencia+multiprofissional+em+saude+da+familia&menu=3
Total		53	

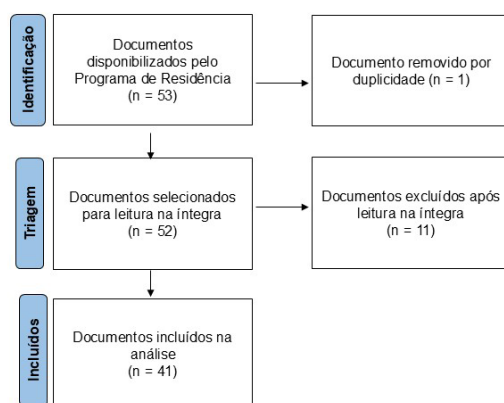
Fonte: elaboração própria.

Após a leitura na íntegra, foi realizada a sua codificação de acordo com a análise descritiva e de conteúdo temática. A análise de conteúdo seguiu as seguintes fases: pré-análise; exploração do material, classificando-o por núcleos de compreensão do texto; e tratamento dos dados obtidos, inferência e interpretação por meio de uma análise crítica e reflexiva das informações coletadas, conforme estabelecido por Bardin (2010).

Resultados e discussão

Os 53 documentos disponibilizados pelo Programa (Quadro 1) foram analisados individualmente. Excluiu-se um documento duplicado e 11 documentos que não continham informações relacionadas à pesquisa, decisão tomada após a leitura integral dos materiais disponibilizados. Ao final, restaram 41 documentos, dos quais 19 atas de reuniões de tutores (codificados como A1 a A19), 16 documentos das oficinas (codificados como O1 a O16), um Projeto Político-Pedagógico (codificado como PPP) e cinco Planos das Unidades Educacionais (codificados como UE1 a UE5), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos documentos para a pesquisa. Florianópolis, 2022-2024.



Fonte: elaboração própria.

O material analisado foi classificado em cinco categorias: concepções de aprendizagem e currículo baseado em competência; perfil de competência; construção das unidades educacionais; avaliação; e desafios encontrados.

Conforme identificado nos documentos, o PREMULSIF iniciou a reorganização do PPP em julho de 2022, conduzida pela coordenação do Programa em conjunto com os tutores, com o apoio técnico de uma especialista com experiência em processos educacionais baseados em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

A construção do novo PPP teve duração de um ano e meio, aproximadamente, sendo dez meses acompanhada pela especialista e o restante do tempo, guiado pelos tutores e coordenação do Programa até a sua implantação, no ano de 2024. Os objetivos registrados pelo grupo para essa construção eram: implantar diretrizes e estratégias pedagógicas mais adequadas ao desenvolvimento da competência esperada para o desempenho da prática profissional, tornando cada vez mais qualificada a atenção oferecida aos usuários no SUS de Florianópolis; reorganizar a proposta pedagógica da Residência de acordo com bases teóricas do sociointeracionismo, do aprender fazendo, da educação problematizadora, do aprendizado significativo e das metodologias ativas de ensino-aprendizado; implantar diretrizes pedagógicas comuns nas diferentes áreas profissionais que integram o Programa; e formar preceptores, tutores e coordenação para a implantação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (adaptados de O1).

Dessa forma, as oficinas iniciaram resgatando as expectativas do grupo em relação à construção do novo PPP, estando elas diretamente relacionadas com os objetivos elencados anteriormente, e os requisitos principais ao se pensar na formação por competência e no perfil de competência para a Residência. Dentre os requisitos registrados, destacam-se a necessidade de: construir um currículo que permita a integração entre teoria, prática e contexto social; desenvolver a competência dialógica, que envolve a combinação entre os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores; organizar um processo de aprendizagem contextualizado com o modelo de saúde e educação adotado pelo Programa; articular ambiente, capacidades individuais e experiências, entre outros; e alcançar o que se esperava para a formação, transformando a realidade e as práticas profissionais com foco na interprofissionalidade e incentivando a autonomia do residente. Tudo isso deve ser feito considerando-se a necessidade contínua de avaliação dos sujeitos envolvidos e, também, do próprio Programa de Residência (adaptados de O2).

Destaca-se que toda a construção do novo PPP do curso de Residência foi realizada com base nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Assim, desde o primeiro encontro, com a presença da especialista, adotaram-se estratégias educacionais como oficinas de trabalho, vídeos disparadores, seminários e sala de aula invertida, problematização, *team-based learning* ou aprendizagem baseada em equipes, entre outros.

Concepções de aprendizagem e currículo baseado em competência

A primeira categoria de análise permitiu compreender as concepções de aprendizagem adotadas pelo Programa e a reorganização do PPP, em que se previa um currículo orientado por competência. Esses achados estão presentes em nove documentos das oficinas, além do próprio PPP.

A concepção de aprendizagem do Programa começou a ser construída já no primeiro encontro das oficinas. Nesse momento, os tutores refletiram sobre a questão central: “Qual o processo de aprendizagem e o conjunto de autores que embasarão a definição da concepção pedagógica do Programa?” (trecho extraído de O1). A reflexão envolveu a análise de concepções de aprendizagem, como o ensino tradicional, socioconstrutivismo e *behaviorismo*, avançando na construção da concepção pedagógica do Programa de Residência.

Assim, conforme descrito no PPP do PREMULTISF (Florianópolis, 2024), a concepção de aprendizagem crítico-reflexiva foi adotada. Essa concepção evidencia “a intenção de formar profissionais ativos, reflexivos, criativos e autônomos, tendo como base o diálogo e a problematização da realidade experimentada na APS” (Florianópolis, 2024, p. 10).

Considerando o potencial educativo do trabalho cotidiano e orientando a aprendizagem com base em um processo contínuo e participativo, articulando o educar, o saber e o fazer (Florianópolis, 2024), o PREMULTISF considera que as vivências e sua ressignificação permitem o ‘aprender fazendo’, ao unir a prática à teoria que a sustenta, ao privilegiar o trabalho cooperativo, ao valorizar o conhecimento prévio dos estudantes e ao compreender que, nas experiências, se vive, experimenta e aprende ao mesmo tempo (Freire, 1996; Schmidt, 2013).

Essa concepção pedagógica, que valoriza o cotidiano como espaço privilegiado de aprendizagem, dialoga diretamente com o pensamento de John Dewey, para quem a teoria ganha sentido apenas quando vinculada à prática e o aprendizado ocorre por meio da experiência concreta (Santos, Oliveira e Paiva, 2022). Ao reconhecer o estudante como sujeito ativo no processo formativo, o PREMULTISF adota uma abordagem centrada nas vivências, que integra de maneira indissociável o saber e o fazer. Trata-se de mobilizar não apenas aspectos cognitivos, mas também afetivos e relacionais, permitindo que o residente aprenda ao mesmo tempo que age, reflete e transforma a realidade (Placides e Costa, 2021). Assim, o ensino é orientado pelos interesses, necessidades e potencialidades dos estudantes, fortalecendo a autonomia, a criticidade e a corresponsabilidade com a formação em saúde.

Os documentos pesquisados ainda evidenciam que o Programa de Residência está pautado na aprendizagem coletiva e dialógica, acreditando na importância do aprendizado em conjunto, envolvendo diferentes atores, partindo de um contexto social e da compreensão dos problemas existentes nesse contexto. Ainda, conforme já colocado, compreende a importância de inserir a dimensão pessoal e atitudinal ao processo de ensino-aprendizagem, considerando que os “sujeitos que estão implicados no processo ensino-aprendizagem são diferentes, sendo necessário compreender as diferenças e trazê-las para discussão” (trecho extraído de O7).

Nessa perspectiva, a aprendizagem deve ser promovida por meio da prática cotidiana em saúde, fundamentando-se na teoria da aprendizagem significativa. Isso significa reconhecer que novos conteúdos só se tornam verdadeiramente significativos quando conseguem se conectar aos conhecimentos e experiências prévias de cada indivíduo (Freire, 1996; Pelizzari et al., 2001; Florianópolis, 2024), e que, portanto, é essencial considerar as particularidades de cada pessoa no processo formativo.

Para David Ausubel, que formulou essa teoria, a aprendizagem em adultos ocorre a partir da interação entre os saberes previamente construídos e os novos conhecimentos. Ou seja, as pessoas aprendem melhor quando novos conceitos são relacionados àqueles já conhecidos (Júnior et al., 2023), tornando o processo singular para cada sujeito. Isso exige que os Programas de Residência adotem uma diversidade de estratégias pedagógicas capazes de atender aos diferentes perfis e necessidades dos residentes, potencializando a ressignificação de conhecimentos anteriores e promovendo um melhor aprendizado (Thomaz e Spohr, 2024).

Nesse sentido, a reorganização do PPP teve como objetivo justamente fortalecer esse compromisso com a diversificação e qualificação das estratégias formativas. Ao alinhar os objetivos educacionais com os princípios do SUS, os envolvidos consideraram as fragilidades apontadas em avaliações anteriores e propuseram ações voltadas à formação contínua de preceptores, tutores e demais atores da formação. A proposta visa assegurar maior coerência entre teoria e prática, consolidando abordagens pedagógicas que respeitem a singularidade dos residentes e promovam uma formação crítica e integrada ao cotidiano do SUS.

Ao longo da construção do novo PPP, a necessidade de desenvolver a capacidade reflexiva por parte dos diferentes atores envolvidos com o Programa de Residência ficou evidente. Considerando que a reflexão crítica constitui conceito central na teoria da aprendizagem transformadora de adultos, com papel fundamental na área da saúde, reforçou-se a importância de que cada sujeito envolvido na Residência realizasse uma avaliação do seu processo reflexivo, a fim de incentivar, sobretudo, a autonomia de pensamento do residente. Em vez de agir somente a partir de conceitos, valores e sentimentos de outras pessoas, se passa a refletir sobre o processo educativo, o que exige uma postura crítica em relação a si mesmo, ao conhecimento e ao seu processo de aprendizagem (Closs e Antonello, 2014). Assim, os processos reflexivos devem ser promovidos na interação entre teoria e prática docente e profissional, resultando em ação-reflexão-ação e na transformação das práticas profissionais na APS.

Partindo-se da concepção de aprendizagem adotada pelo PREMULSIF, compreendeu-se a importância de um currículo baseado em competência e de um perfil de competência para a formação dos residentes. Assim é possível acompanhar o que o profissional deve saber e ser capaz de fazer para desempenhar uma prática de sucesso no SUS, considerando seus princípios e diretrizes (Lima, 2005).

Um currículo integrado orientado por competência deve ser construído a partir da prática profissional, indo ao encontro da concepção de aprendizagem do Programa de Residência, que considera o aprender fazendo como eixo central, e definir como está organizado o conhecimento teórico e prático do curso. Nessa linha, afirma-se que o currículo orientado por competência “integra disciplinas, teoria e prática, o mundo do trabalho e da aprendizagem e as dimensões clínica e epidemiológica, individual e coletiva” (retirado de O1). O currículo e o perfil de competência definidos permitem, assim, atender aos valores colocados pela sociedade a uma determinada atuação (Lima, 2005), no caso, à Saúde da Família, orientando os processos de formação e de avaliação profissional ao longo do curso.

Perfil de competência

O Programa de Residência adota um currículo orientado por competência, entendida conforme Lima (2005, p. 375) como o “desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, possibilitam realizar com sucesso as ações essenciais e características de uma prática profissional específica”. Como a competência não pode ser observada diretamente, sua avaliação é realizada por meio de desempenhos (capacidade em ação). Um conjunto de desempenhos, organizados em áreas de competência, forma o campo da prática profissional.

O desenvolvimento de competência é essencial para uma prática interprofissional efetiva no contexto do trabalho em equipe. Autores destacam a necessidade de que a formação em saúde fomente o desenvolvimento de desempenhos comuns a todas as profissões, desempenhos específicos de cada área e desempenhos colaborativos (Araujo Neto et al., 2018; Oliveira et al., 2024) de forma a alcançar as áreas de competência definidas para determinado contexto.

Assim, o perfil de competência dos residentes foi organizado de acordo com as áreas consideradas fundamentais para a formação em Saúde da Família: cuidado interprofissional; cuidado coletivo e gestão; investigação em saúde e cuidado específico. Os perfis das três primeiras áreas de competência, comuns às diferentes profissões, foram desenvolvidos pelos tutores em oficinas, sendo inicialmente elaborados por três a cinco tutores e depois consensuado pelos demais tutores participantes (O8). Para tanto, foram

identificadas as subáreas, para cada subárea foram definidas as ações-chave do desempenho e, então, foram elencados os desempenhos esperados para o trabalho no campo da Saúde da Família.

O perfil de competência da área de cuidado específico foi desenvolvido por cada núcleo profissional por meio de um processo participativo, envolvendo tutores, preceptores e residentes. Cada área profissional partiu da análise de outros perfis de competência utilizados em Programas de Residência na APS no país e de deliberações dos conselhos profissionais de classe, quando disponíveis, a fim de se familiarizar com a proposta. Em seguida, nas oficinas coordenadas pela tutoria de núcleo, elaboraram-se os desempenhos esperados para atuação no cuidado individual, no cuidado coletivo nos territórios de atuação das equipes multiprofissionais e de Saúde da Família e, quando cabível, em aspectos gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde.

O perfil de competência orienta as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, com o intuito de desenvolver as habilidades, conhecimentos e atitudes essenciais para a formação do especialista em Saúde da Família. O perfil de competência da Residência está disponível como material suplementar.

Construção das Unidades Educacionais

O Programa de Residência é desenvolvido, de acordo com as legislações vigentes, com 20% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais teóricas e 80% sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas (Florianópolis, 2024). As estratégias educacionais, baseadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem e realizadas em diferentes contextos e cenários, como salas de aula, centros de Saúde, ambientes virtuais de aprendizagem, entre outros, são orientadas pelo desenvolvimento de práticas interprofissionais, promovendo a integração e a colaboração entre os diferentes núcleos de saberes e práticas das profissões envolvidas (Florianópolis, 2024).

Com base no perfil de competência estabelecido e na concepção de currículo orientado por competência, organizaram-se Unidades Educacionais para articular as atividades práticas, teóricas e teórico-práticas previstas no currículo da Residência. O termo Unidade Educacional foi criado, a partir das oficinas realizadas, para nomear a organização pedagógica do currículo. Cada Unidade Educacional é uma subdivisão do currículo da Residência, estruturada de acordo com um conjunto de temáticas, atividades e objetivos de aprendizagem, assim como de estratégias educacionais, a fim de alcançar o perfil de competência esperado para a formação de residentes (O4). No contexto educacional, a Unidade Educacional está relacionada ao que se chama de Unidades Didáticas ou Unidades de Aprendizagem, que são definidas como uma maneira de sistematizar e organizar o processo de ensino-aprendizagem, incluindo todos os domínios de aprendizagem das diferentes áreas curriculares (Carmona, 2012).

A construção das Unidades Educacionais foi realizada a partir da identificação das áreas de competência para a Saúde da Família e dos conhecimentos compreendidos como fundamentais para os profissionais na APS, tais sejam: gestão, educação, cuidado e investigação em saúde.

Nos documentos encontrados (O1, O4, O5), inicialmente, o grupo de tutores identificou quatro áreas para a elaboração das Unidades Educacionais: gestão e cuidado coletivo, que englobaria conteúdos como gestão, educação para a saúde (educação permanente), cuidado coletivo e educação em saúde (voltado para usuários); cuidado aos indivíduos na APS, englobando conhecimentos para o cuidado individual, educação em saúde (voltado para usuários) e gestão do cuidado; investigação em saúde; e prática profissional.

Para a definição do currículo do Programa, partiu-se do diagnóstico epidemiológico do município, considerando-se a base territorial de atuação das equipes multiprofissionais e de Saúde da Família. Identificaram-se os principais agravos epidemiológicos relacionados à APS, que direcionaram a estruturação do currículo, especialmente na Unidade Educacional de Cuidado em Saúde (O9). Assim, a realidade do território orientou a organização do processo de ensino-aprendizagem, a fim de que a atuação profissional atendesse às demandas de saúde e que fossem ampliadas a integralidade e a resolubilidade da atenção na APS.

Esse movimento, conforme identificado nos documentos das oficinas, suscitou um grande debate acerca do cuidado interprofissional, que não estava incluído como uma Unidade Educacional, inicialmente. Em um dos documentos (O4), há o indicativo de que a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade entrariam como um desempenho esperado para os residentes e não como uma área de competência específica. Na ocasião, o entendimento era de que a interprofissionalidade não seria um campo de conhecimento ampliado, mas sim transversal.

A compreensão de que a EIP é transversal e crescente entre os diferentes momentos da formação é pautada na discussão de autores como Medeiros, Forte e Toassi (2024) e Barr e Low (2013), que também apontam que os Programas de Residência incentivam a interprofissionalidade, principalmente nos cenários de prática. Porém, apesar de ser fundamental a realização do trabalho interprofissional e colaborativo na APS (Peduzzi e Agreli, 2018), a EIP precisa se inserir como intencionalidade pedagógica no currículo “enquanto estratégia educacional, tendo a definição dos objetivos de ensino-aprendizagem, fundamentos teóricos, conteúdos, estratégias de ensino-aprendizagem-avaliação” (Medeiros, Forte e Toassi, 2024, p. 10).

Esta é a inovação proposta na reformulação: a implementação do trabalho interprofissional deve influenciar não apenas na Residência, mas também na organização da rede local de saúde. Durante o processo de construção, o grupo de tutores percebeu a importância de destacar a interprofissionalidade como um eixo central na formação da Residência, indo além de tratá-la apenas de forma transversal em todas as Unidades Educacionais. Assim, a Unidade Educacional de cuidado interprofissional foi integrada à unidade de cuidado em saúde, juntamente com o cuidado específico direcionado a cada categoria profissional. Dessa forma, o currículo do Programa destaca tanto o cuidado específico, que valoriza as particularidades de cada profissão na APS, quanto o cuidado interprofissional, em atividades que envolvem os profissionais e diversos cenários da rede de atenção à saúde.

Da construção do novo PPP, foram organizadas quatro Unidades Educacionais: cuidado à saúde, subdividida em cuidado específico e cuidado interprofissional; cuidado coletivo e gestão; investigação em saúde; e prática profissional, conforme apresentado no Quadro 2.

Depois da definição das Unidades Educacionais, elaboraram-se os respectivos Planos, que incluem o perfil de competência de cada área, os conteúdos abordados em cada encontro, as estratégias empregadas e as formas de avaliação previstas. Além disso, o grupo de tutores desenvolveu Termos de Referência para cada encontro ou etapa das Unidades Educacionais, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essa abordagem reforça a concepção pedagógica do Programa, que coloca o residente como figura central no seu processo de aprender-fazer.

Com base nessas definições, organizou-se a semana padrão dos residentes, atendendo à carga horária e às Unidades Educacionais do curso.

Quadro 2 – Organização das Unidades Educacionais do PREMULSIF.

Unidade Educacional	Área de competência	Organização da Unidade Educacional	Carga horária e tipo de carga horária
Cuidado à saúde	Cuidado interprofissional e cuidado específico: - cuidado específico à saúde (70% da carga horária); - cuidado interprofissional à saúde (30% da carga horária).	Encontros quinzenais conduzidos por facilitadores ou mediadores de aprendizagem. No cuidado específico, os grupos são organizados com residentes de mesma categoria profissional e com facilitador da mesma categoria. No cuidado interprofissional, os grupos são organizados com residentes de diferentes categorias profissionais, e a condução dos grupos realizada por facilitador de diferentes áreas profissionais.	384 horas (R1) e 336 horas (R2) Teórica
Cuidado coletivo e gestão	Cuidado coletivo e gestão: - primeiro ano (R1): cuidado coletivo; - segundo ano (R2): gestão.	As atividades têm foco no planejamento e na avaliação em saúde, na epidemiologia e na vigilância em saúde e são realizadas por grupos multidisciplinares de residentes em encontros semanais, com foco nas Unidades Básicas de Saúde locais, e mediadas por um facilitador de aprendizagem. As ações ocorrem em ciclos de duas semanas (<i>sprints</i>), com encontros de planejamento e avaliação antes e após cada ciclo.	192 horas (R1) e 192 horas (R2) Prática
Investigação em saúde	Investigação em saúde	Desenvolvimento de um projeto de pesquisa que se constituirá como o Trabalho de Conclusão de Residência individual. As atividades são desenvolvidas em grupos multiprofissionais de residentes. Cada grupo conta com a mediação de facilitadores e orientadores durante todo o curso.	192 horas (R1) e 240 horas (R2) Teórica
Prática profissional	Cuidado interprofissional e cuidado específico	Ações práticas e teórico-práticas realizadas nas Unidades de Saúde e/ou instituições do território, ações relacionadas ao controle social, atividades em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos, ações de saúde coletivas, estágios desenvolvidos, entre outras, sob supervisão de preceptores ou supervisores de estágio. Inclui a realização de estágios de núcleo, estágios de campo e estágio optativo.	2.112 horas (R1) e 2.112 horas (R2) Prática e teórico-prática

Fonte: elaboração própria.

Avaliação

O quarto eixo de análise da pesquisa relaciona-se com a concepção de avaliação adotada a partir da reformulação do PPP, que culminou na reorganização de todo o sistema avaliativo da Residência, tendo como base o perfil de competência elaborado. Os documentos analisados apontam para a concepção de avaliação mediadora sendo a base para a reorganização do Programa de Residência (Florianópolis, 2024), de forma a ser coerente com um processo que objetiva formar profissionais da saúde críticos e reflexivos, capazes de atuar interprofissionalmente em diferentes contextos.

Identificou-se, igualmente, a reflexão sobre a necessidade de adotar-se uma concepção de avaliação segundo a qual os sujeitos pudessem aprender com ela, por meio do acompanhamento contínuo do residente. Assim, entende-se que a avaliação deve possibilitar a observação do residente, a análise e a compreensão de suas estratégias de aprendizagem e a implantação de ações pedagógicas que promovam a continuidade do processo formativo (Hoffmann, 2012; Florianópolis, 2024). Todo o processo avaliativo precisa estar acompanhado de uma mediação, ou seja, de uma intervenção pedagógica que apoia intelectual e afetivamente o residente para a superação de desafios (Florianópolis, 2024), contribuindo para o deslocamento do residente ao longo da sua formação.

O Programa adota, além da concepção de avaliação mediadora, as avaliações critério-referenciada, formativa e somativa (Florianópolis, 2024). A avaliação critério-referenciada é especialmente relevante em um currículo baseado em competência, pois permite acompanhar o progresso do estudante ao longo de sua formação, comparando seu desempenho com critérios ou parâmetros previamente estabelecidos, em vez de compará-lo com outros estudantes (Santos, 2011; Chirelli, 2019). Nesse contexto, as avaliações formativa e somativa desempenham papéis complementares: enquanto a formativa apoia a aprendizagem ao oferecer *feedback* contínuo, a somativa possibilita verificar a síntese dos resultados alcançados pelo residente (Santos, 2016).

Desafios encontrados

A última categoria de análise relaciona-se com os desafios enfrentados na construção do novo PPP. Uma das principais dificuldades foi a formação dos tutores para organizar o novo PPP, o perfil de competência e as Unidades Educacionais. Essa formação ocorreu de maneira gradual e heterogênea (A2), o que resultou em divergências, especialmente na construção da Unidade Educacional de cuidado específico. Além disso, embora a construção do PPP tenha sido pautada na interprofissionalidade, a atuação interprofissional na rede de atenção à saúde do município, incluindo tutores e preceptores, mostrou-se fragilizada, o que dificulta as mudanças nas práticas profissionais de forma alinhada aos objetivos do Programa.

No contexto da formação, constatou-se que o avanço na capacitação de preceptores não ocorreu de maneira geral e homogênea entre todas as categorias profissionais envolvidas na reformulação pedagógica (A5). Durante 2023 e início de 2024, apenas algumas categorias, como nutrição e serviço social, realizaram oficinas específicas para a formação de preceptores. Essas oficinas foram direcionadas ao uso de metodologias ativas e à elaboração dos Termos de Referência para os encontros teóricos das Unidades Educacionais de cuidado específico.

O apoio da gestão para a mudança pedagógica do PREMULTISF também foi identificado como desafio, presente principalmente nas atas das reuniões de tutores (A2, A5, A15). Apesar de haver avanços e a compreensão da importância do movimento de transformação do Programa de Residência, pouco suporte foi identificado, principalmente de recursos humanos necessários à implantação do novo currículo da Residência, sobrecarregando os atores já envolvidos com o Programa em diferentes momentos e impossibilitando a implantação integral da Unidade Educacional de cuidado coletivo e gestão em 2024.

Outro desafio foi a dificuldade de compreender a Residência como uma formação pedagógica fundamentada no conceito de 'aprender fazendo'. Alguns gestores tinham a compreensão de que seria apenas uma forma de inserir profissionais no serviço, com foco exclusivo na prática profissional e na ampliação da oferta de atendimentos, desconsiderando seu caráter formativo. Essa dificuldade reverbera também na baixa adesão à proposta de ampliação de recursos humanos para o desenvolvimento de atividades pedagógicas na Residência.

A integração entre teoria e prática também não é uma tarefa simples. O movimento de reorganização das Unidades Educacionais para que se desenvolvam de forma integrada, complementar e transversal ainda precisa ser qualificado. É necessário integrar a Unidade Educacional de prática profissional com as demais, articulando o que é discutido nos encontros teóricos da Residência com o que tem sido vivenciado no cotidiano da APS, integrando facilitadores, tutores e preceptores.

Por fim, outro ponto observado foi a dificuldade de envolver todos os atores na construção do novo Projeto Político-Pedagógico. O processo teve início com os tutores e, em alguns momentos, contou com a participação de preceptores e residentes em grupos de trabalho com pautas específicas. Para garantir a transparência e possibilitar a contribuição de outros atores da rede de atenção, realizou-se uma consulta pública, entre agosto e outubro de 2023, sobre os novos documentos elaborados (A14, A15, A17).

Considerações finais

Uma limitação da pesquisa foi a existência de pouco detalhamento das informações em algumas atas, a presença de esquemas sucintos durante a construção do novo PPP e materiais incompletos. No entanto, mesmo com essas limitações, encontraram-se informações valiosas sobre o processo de construção do novo PPP, além de terem sido acessados documentos como o PPP e os Planos das Unidades Educacionais, que forneceram dados essenciais para a conclusão da pesquisa.

A principal inovação foi a forma como o novo Programa de Residência passou a alinhar, de maneira mais estruturada, a educação interprofissional e as práticas colaborativas com o reconhecimento das especificidades de cada categoria profissional na APS. Embora o reconhecimento da importância das práticas específicas já estivesse no Projeto Político-Pedagógico anterior, o novo projeto pedagógico avançou ao operacionalizar essa diretriz de forma concreta. A criação da Unidade Educacional de cuidado em saúde, dividida em cuidado interprofissional e cuidado específico, representa um marco nesse sentido. Essa organização pedagógica valoriza tanto o conhecimento específico de cada profissão quanto às práticas colaborativas, promovendo um cuidado integral e interprofissional, essencial à integralidade do SUS.

Cabe destacar que, embora a interprofissionalidade e as práticas colaborativas estejam no centro da proposta pedagógica do novo PPP, não são concebidas como um fim em si mesmas. Ao contrário, configuram-se como estratégias para formar profissionais comprometidos com a APS, orientada pelo território e fundamentada nas necessidades reais da população. O objetivo é que os residentes desenvolvam competência para oferecer um cuidado qualificado, resolutivo, humanizado e sensível às singularidades dos indivíduos, famílias e comunidades com as quais atuam.

Outro ponto relevante é a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem pelo Programa de Residência, que se revela crucial para o desenvolvimento da competência esperada na APS, inclusive em relação à prática interprofissional. Essas metodologias, ao promoverem a aprendizagem ativa e colaborativa, favorecem o engajamento dos residentes e preceptores em atividades práticas e reflexivas. As diversas atividades realizadas em conjunto pelos residentes não só favorecem o desenvolvimento das habilidades específicas de cada profissão, mas também estimulam a integração e o trabalho em equipe. Ao abordar situações reais de saúde e promover a troca de saberes e experiências entre diferentes categorias profissionais, essas práticas garantem a formação de profissionais capacitados a atuar de maneira colaborativa e eficiente no contexto da APS, o que é essencial para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

Ao institucionalizar atividades interprofissionais, na forma teórica, prática ou teórico-prática, e envolver os profissionais da rede nesse processo, a Residência não só promove a formação dos residentes, como também influencia a organização da rede local de saúde na operacionalização do trabalho interprofissional.

Para avançar na compreensão dos impactos do novo modelo, são necessários estudos adicionais que avaliem os resultados das mudanças nas práticas profissionais dos residentes e dos futuros egressos, com base na implantação do novo currículo. Esses estudos ajudarão a consolidar o modelo pedagógico adotado e poderão fornecer diretrizes para ajustes contínuos na formação dos profissionais de saúde da família, assegurando que o Programa continue a atender de maneira eficiente às demandas da APS. Além disso, é importante que o processo de formação seja monitorado em longo prazo, para avaliar como as mudanças impactam a qualidade do cuidado prestado, a integração das equipes e a satisfação dos usuários.

Informações do artigo

Contribuição das autoras

Concepção do estudo: DM, TTS, FM

Curadoria dos dados: DM

Coleta de dados: DM

Análise dos dados: TTS, FM, DM

Redação - manuscrito original: TTS, FM, DM

Redação - revisão e edição: TTS, FM, DM

Financiamento

Não há.

Conflito de interesses

Declaramos a ausência de conflitos de interesse.

Aspectos éticos

Não se aplica.

Apresentação prévia

Não se aplica.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis mediante solicitação.

Preprint e versão final

O manuscrito não foi depositado como *preprint*.

Agradecimentos

Aos tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família que participaram ativamente da reformulação da proposta pedagógica. À Roseli Ferreira da Silva (coordenadora do Curso de Especialização em Preceptoria do SUS - Proadi/HSL) que apoiou o processo de reformulação da proposta pedagógica. A todos preceptores e residentes que colaboraram na elaboração do perfil de competência.

Editora Científica

Bárbara Bulhões

Referências

- ARAÚJO, Heloísa P. A. *et al.* Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 29, p. e3450, 2021. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100343&tlng=en. Acesso em: 13 jan. 2025.
- ARAUJO NETO, João D. *et al.* Aspectos restritivos à integralidade nos núcleos de apoio à saúde da família: o olhar dos stakeholders. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. e280417, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280417>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400615&tlng=pt. Acesso em: 4 jan. 2024.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARR, Hugh; LOW, Helena. *Introdução à educação interprofissional*. Reino Unido: CAIPE, 2013. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.
- BISPO JÚNIOR, José P.; ALMEIDA, Erika R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. e00120123, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2023001000301&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.
- CÂMARA, Ana Maria C. S. *et al.* Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 5-8, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0700>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KYcKhZ7QXY8p6gQ4bGLV4Hv/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- CARMONA, Ana Cristina N. *A unidade didática como estratégia de ensino integrado: dos fundamentos didatológicos aos processos de construção: relatório de estágio*. 2012. 164 f. Dissertação (Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico) - Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal, 2012.
- CASTRO, Marcia C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673619312437>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- CHIRELLI, Mara Q.; NASSIF, Julia V. Avaliação critério-referenciada: acompanhamento do estudante no currículo orientado por competência. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 169, 2019. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.264>. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/264>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- CLOSS, Lisiane Q.; ANTONELLO, Claudia S. Teoria da aprendizagem transformadora: contribuições para uma educação gerencial voltada para a sustentabilidade. *RAM: Revista de Administração Mackenzie*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 221-252, 2014. <https://doi.org/10.1590/1678-69712014/administracao.v15n3p221-252>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712014000300010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.
- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS. *Autoavaliação Escola de Saúde Pública de Florianópolis (2016-2019): relatório*. Florianópolis: SMS Florianópolis, 2019.
- FLORIANÓPOLIS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Projeto Político-Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família*. Florianópolis: SMS, 2024.
- FREIRE FILHO, José R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 86-96, 2019. Número Especial 1. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZWj8fHwrVDbg/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HAMMICK, Marilyn *et al.* A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*, v. 29, n. 8, p. 735-751, 2007. <https://doi.org/10.1080/01421590701682576>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590701682576>. Acesso em: 13 jan. 2025.

HOFFMANN, Jussara. *O jogo do contrário em avaliação*. 9. ed. Porto Alegre: Mediação, 2012.

COSTA JÚNIOR, João Fernando *et al.* Um olhar pedagógico sobre a aprendizagem significativa de David Ausubel. *Rebena: Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, Alagoas, v. 5, p. 51-68, 2023. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/70>. Acesso em: 10 jul. 2025.

LIMA, Valéria V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagem qualitativa*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2022.

MEDEIROS, Aline V.; FORTE, Franklin D. S.; TOASSI, Ramona F. C. Educação Interprofissional na residência multiprofissional em atenção primária à saúde: análise fenomenológica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, p. e9167, 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042024000400208&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2025.

MELO, Eduardo A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 38-51, 2018. Número Especial 1. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.

MIRANDA NETO, Manoel V. D.; LEONELLO, Valéria M.; OLIVEIRA, Maria A. D. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 586-593, 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400586&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.

OLIVEIRA, Camila C. A. D. *et al.* Instrumentos de avaliação de competências colaborativas na educação interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 50, p. e269950, 2024. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202450269950>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022024000100857&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: Opas, 2017.

ORTEGA, Francisco; PELE, Antonio. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *The Lancet Regional Health: Americas*, v. 28, p. 100631, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100631>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667193X23002053>. Acesso em: 16 dez. 2024.

PAIVA, Ana Carolina D. O.; SILVA, Kênia Lara. Ensino na residência em área profissional da saúde no Brasil: análise documental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8897, 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418897P>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042024000200217&tlng=pt. Acesso em: 18 dez. 2024.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e aos seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, e0024678, 2020. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400401&tlng=pt. Acesso em: 29 ago. 2024.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, p. 1.525-1.534, 2018. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 dez. 2024.

PELIZZARI, Adriana *et al.* Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Revista PEC*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2001. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

PLACIDES, Fernando M.; COSTA, José W. D. John Dewey e a aprendizagem como experiência. *Revista Apotheke*, Santa Catarina, v. 7, n. 2, 2021. <https://doi.org/10.5965/24471267722021129>. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/apotheke/article/view/20411>. Acesso em: 11 jul. 2025.

REEVES, Scott *et al.* *Interprofessional teamwork for health and social care*. 1. ed. [S. l.]: Wiley, 2010. <https://doi.org/10.1002/9781444325027>.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&tlng=en. Acesso em: 13 jan. 2025.

SANTOS, Josely A.; OLIVEIRA, Guilherme S.; PAIVA, Adriana B. O pensamento de John Dewey. *Cadernos da Fucamp*, Minas Gerais, v. 21, n. 52, p. 76-91, 2022. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2818>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SANTOS, Leonor. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 92, p. 637-669, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000300006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-403620160003000637&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2025.

SANTOS, Wilton S. D. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2025.

SCHMIDT, Ireneu A. John Dewey e a educação para uma sociedade democrática. *Revista Contexto & Educação*, Ijuí-RS, v. 24, n. 82, p. 135-154, 2013. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2009.82.135-154>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/1016>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SOARES, Patrícia *et al.* Interprofessional education in undergraduate courses in health in Brazil: integrative review. *Journal of Interprofessional Care*, Londres, v. 38, n. 3, p. 499-506, 2024. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2273862>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2023.2273862>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SOUZA, Rachel B. D. *et al.* Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, p. e230216pt, 2023. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230216pt>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902023000600507&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2025.

THOMAZ, Jean R.; SPOHR, Carla B. Aprendizagem significativa a respeito dos saberes docentes no âmbito do Programa Residência Pedagógica. *Ciência & Educação*, Bauru, v. 30, e24039, 2024. <https://doi.org/10.1590/1516-731320240039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/tp9NK8NJ4r7BQyHyDL6NMBf/>. Acesso em: 11 jul. 2025.