



revista.uemg.br

Revista Ciência et Praxis

O ensino-aprendizagem nas residências em saúde: uma revisão sistemática.

Teaching-learning in health residencies: a systematic review.

Enseñanza-aprendizaje en residencias sanitarias: una revisión sistemática.

Jessica Cristiane Martins¹, Lidia Mirelly Araujo de Sá², Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky³

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

²Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

³Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura *Methodi Ordinatio* com a metodologia, avaliação, percepção, atitudes e organização frente ao ensino-aprendizagem da Residência em Saúde foram seguidas as etapas de 1 a 9 do *Methodi Ordinatio*.

Objetivo: Apresentar como ocorre o ensino-aprendizagem nos programas de residência em saúde, para isso utilizou o *Methodi Ordinatio*.

Métodos: Utilizou-se as bases de dados PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Web of Science, foram incluídos os estudos de 2005 a 2020, relacionado a residência em saúde modelo uniprofissionais e multiprofissionais com foco no ensino-aprendizagem, qualitativa e/ou quantitativos e idiomas, espanhol e português. Foi realizado os 29 artigos selecionados para leitura.

Resultados: Apontam a realização de pesquisas em diferentes dos países incluídos, sendo treze eram do Brasil, doze dos Estados Unidos, dois do Quênia, um da Espanha e um do Japão, ainda por meio das análises foi possível verificar que na categoria em cada estudo se estabeleceu quatro categorias referentes ao ensino-aprendizagem: objetivos da formação, concepções teóricas, estratégia de ensino e potencialidades e fragilidades do processo.

Conclusão: O ensino-aprendizagem dos Residência em Saúde, tem um papel importante nos serviços de saúde, sendo fundamental a análise de seus objetivos de formação, teoria e prática, potencialidades e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem. Espera-se que esse estudo colabore com a curiosidade epistemológica dos pesquisadores para que novos estudos sejam realizados sobre o tema possam encarar as maneiras de ensinar e aprender não como simples palavras, mas como compromisso de cada um e como possibilidade de mudanças significativas no que se refere à formação em saúde e na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Formação em saúde; Residências em saúde; Educação na saúde.

ABSTRACT

Introduction: This is a systematic review of *Methodi Ordinatio* literature with the methodology, evaluation, perception, attitudes and organization towards the teaching-learning of the Residency in Health, steps 1 to 9 of the *Methodi Ordinatio* were followed.

Objective: To present how teaching-learning occurs in residency programs in health, using the *Methodi Ordinatio*.

Methods: This is a systematic review of *Methodi Ordinatio* literature with the methodology, assessment, perception, attitudes and organization towards the teaching-learning of the Residence in Health, steps 1 to 9 of the *Methodi Ordinatio* were followed. PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Web of Science databases were used, studies from 2005 to 2020 were included, related to uniprofessional and multiprofessional health residency model with a focus on teaching-learning, qualitative and/or quantitative and languages, Spanish and Portuguese. The 29 articles selected for reading were carried out.

Correspondência:

Jessica Cristiane Martins,
Universidade Estadual de
Ponta Grossa.

Ponta Grossa, Paraná.

Email:

jessimartins02@gmail.com

Results: The results point to the realization of research in different countries included, thirteen were from Brazil, twelve from the United States, two from Kenya, one from Spain and one from Japan. four categories related to teaching and learning were established: training objectives, theoretical concepts, teaching strategy and potential and weaknesses of the process.

Conclusion: It is concluded that the teaching-learning of the Residency in Health has an important role in the health services, being essential the analysis of their training objectives, theory and practice, strengths and weaknesses of the teaching-learning process. It is expected that this study will collaborate with the epistemological curiosity of researchers so that new studies are carried out on the subject, so that they can face the ways of teaching and learning not as simple words, but as a commitment of each one and as a possibility of significant changes in what is happening. refers to health training and quality of care.

Keywords: Health training; Health residences; Health education.

RESUMEN

Introducción: Se trata de una revisión sistemática de la literatura del *Methodi Ordinatio* con la metodología, evaluación, percepción, actitudes y organización hacia la enseñanza-aprendizaje de la Residencia en Salud, se siguieron los pasos 1 al 9 del *Methodi Ordinatio*.

Objetivo: Presentar cómo ocurre la enseñanza-aprendizaje en los programas de residencia en salud, utilizando el *Methodi Ordinatio*.

Métodos: Se utilizaron las bases de datos PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Web of Science, incluyendo estudios de 2005 a 2020, relacionados con modelos de residencia en salud uniprofesional y multiprofesional con enfoque de enseñanza-aprendizaje, cualitativa y/o cuantitativa e idiomas, español y Portugués. Se realizaron los 29 artículos seleccionados para lectura.

Resultados: Apuntan a realizar investigaciones en diferentes países incluidos, trece fueron de Brasil, doce de Estados Unidos, dos de Kenia, uno de España y uno de Japón, incluso a través del análisis se pudo verificar que en la categoría en cada Se establecieron cuatro categorías de estudio relacionadas con la enseñanza y el aprendizaje: objetivos formativos, conceptos teóricos, estrategia didáctica y potencialidades y debilidades del proceso.

Conclusión: La enseñanza-aprendizaje de la Residencia en Salud juega un papel importante en los servicios de salud, siendo fundamental el análisis de sus objetivos formativos, teoría y práctica, fortalezas y debilidades del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se espera que este estudio colabore con la curiosidad epistemológica de los investigadores para que se realicen nuevos estudios sobre el tema, para que puedan enfrentar las formas de enseñar y aprender no como simples palabras, sino como un compromiso de cada uno y como una posibilidad de cambios significativos en lo que está sucediendo se refiere a la formación en salud y la calidad de la atención.

Palabras-clave: Formación en salud; residencias sanitarias; Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

Foi criado em 1976 no Brasil a Residência em Medicina Comunitária qual tem uma visão integrado entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, em 1977, o Decreto nº 80.281, criou a Residência Médica, que caracterizada pela formação em serviço (BRASIL, 2006). Em 1988 nasce Constituição Federal, promulgada o Sistema Única de Saúde como estabelece a formação de resumos humanos em saúde, porém várias décadas “se passaram, em um longo caminho de tentativas de aproximação entre as políticas de educação e saúde” (BRASIL, 2006, p. 5)

Após a Residência em Medicina houve a Residência em Área Profissional da Saúde que foi instituída com a Lei 11.129 de 30 de janeiro de 2005, que é um programa de ensino-serviço na modalidade de pós-graduação *Lato Sensu*, destinada a profissões que integram a área de saúde, excetuada a médica (BRASIL, 2005). Há duas categorias, as residências uniprofissionais e as multiprofissionais com duas ou mais profissões. No mesmo ano, cerca de 22 programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foram aprovados para financiamento pelo Ministério da Saúde. A partir de 2016 houve uma grande expansão dos programas, segundo a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde neste ano havia em torno de 1.500 programas uni e multiprofissionais para serem avaliados (SILVA, 2018).

Nesse sentido, Torres et al (2019) relata sobre a Residência em Saúde a capacitação dos profissionais de saúde, preceptores, tutores, professores e residentes. No estado da arte Torres *et al* (2019), sendo do Brasil e dos Estados Unidos, Canadas, Espanha e África, realiza a necessidade de

especialização dos profissionais de saúde e mercado de trabalho, contudo ainda a formação em saúde é um nó crítica e também o processo de ensino-aprendizagem no contexto das Residências de Saúde e destacando principalmente o Brasil ou/o Sistema Única de Saúde.

No âmbito da educação em saúde existe uma diferença entre educação continuada e permanente, pauta-se a primeira em ações pedagógicas expositivas e verticalizadas, não sendo um modelo suficiente para transformação significativa no ambiente de trabalho (BARRETO *et al.*, 2021). Sendo assim, é no contexto da educação permanente e educação baseada em evidências que a residência em saúde incentiva a formação dos profissionais de saúde (MACHADO *et al.*, 2021). A Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEP) sugere que a formação de profissionais de saúde ocorra de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar (SILVA *et al.*, 2016).

O ensino-aprendizagem nas residências em saúde perpassa por várias influências, como exemplo, De Lemos Mello *et al.* (2019) cita alguns aspectos que interferem no ensino-aprendizagem nas residências multiprofissionais em saúde como o aprender e fazer no trabalho coletivo, a integração ensino-serviço e a organização didática-pedagógica (DE LEMOS MELLO *et al.*, 2019).

Entende-se que formar é mais do que treinar destrezas, sendo necessária a reflexão crítica sobre o fazer, ter visão e presença consciente do mundo, assumir-se como sujeito da produção do saber, entender que ensinar não é transferir conhecimento e sim a produção de possibilidades e que ensinar não existe sem o aprender e vice-versa (FREIRE, 2014).

Assim sendo questiona-se: como ocorre o ensino-aprendizagem nas residências em saúde?

MÉTODOS

A Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo apresentar como ocorre o ensino-aprendizagem nos programas de residência em saúde, para isso utilizou o *Methodi Ordinatio* (PAGANI; KOVALESKI e RESENDE, 2015) composto por nove etapas de pesquisa, registrada na plataforma PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) da University of York: CRD42020182619.

Methodi Ordinatio é uma metodologia de revisão sistemática de literatura que orienta a busca, coleta, seleção e leitura sistemática de material científico como artigos, livros e capítulos, e trabalhos publicados em eventos. A sétima fase é denominada InOrdinatio, representada por um índice de ranking e ordenação dos artigos, baseado em três elementos fundamentais a uma publicação: ano de publicação (que indica a atualidade do trabalho), fator de impacto (relevância do periódico onde foi publicado), e número de citações (reconhecimento do trabalho pela comunidade científica), (PAGANI; KOVALESKI e RESENDE, 2015).

Considerando a questão da limitação do estudo, foram incluídas pesquisas de 2005 a 2020, na realização da pesquisa apenas das residências em saúde modelos uniprofissionais e multiprofissionais foram incluídos. Nesse sentido, a comparação e o foco é a relação entre ensino-aprendizagem e nas residências em saúde, apesar dessas limitações temporal, este estudo trouxe importantes contribuições para o entendimento do ensino- aprendizagem na perspectiva do profissional em saúde.

Os artigos foram selecionados e posteriormente analisados com o objetivo de conhecer as estratégias, metodologias, perspectivas, atitudes e organização existentes nos programas. Contudo, para compreender sobre a residência em saúde e o ensino-aprendizagem foram seguidas as etapas de 1 a 9 do *Methodi Ordinatio*.

Etapa 1: Estabelecimento da intenção de pesquisa, com a contribuição da estratégia SPIDER (COOKE; SMITH e BOOTH, 2012), uma adaptação da ferramenta PICO para pesquisas qualitativas: (S) *Sample/Amostra*- Programas de Residência em Saúde; (PI) *Phenonemon of Interest/Fenômeno de Interesse*- Ensino-aprendizagem; (D) *Design/desenho do estudo*- Questionários, entrevistas, grupos focais, observações e intervenções; (E) *Evaluation/ Avaliações* Acontecimentos, estratégias de ensino, metodologias, avaliações, percepções, atitudes e organização; (R) *Research type/tipo de pesquisa*- qualitativos e quantitativos.

Etapa 2: Pesquisa preliminar nas bases de dados bibliográficos. Para realizar o portfólio bibliográfico utilizou-se o Banco de Teses e Dissertações da CAPES, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e as bases científicas.

Etapa 3 e 4: Definição das palavras-chave e combinações, definições das bases de dados a serem utilizadas e recorte ou amplitude temporal. Foi definido que seriam incluídas pesquisas de 2005 a 2020, tendo em vista a Lei nº 11.129 de junho de 2005 que instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). As palavras-chaves escolhidas foram “*Educacion, Graduate*”, “*Educational Public Health Professional*”, “*Internship, nonmedical*”, “*Multiprofessional Residence*”, “*Residence in Health*” e “*Teaching-learning*”, combinadas entre si com os operadores booleanos “AND” e “OR”, nas bases LILACS, SCIELO; SCOPUS; PUBMED; e WEB OF SCIENCE. Para armazenamento dos dados pesquisado foi usado o gerenciador de referência *Mendeley Desktop* (Windows 7, 8.1 e 10, versão 1803).

Etapa 5: Procedimento de Filtragem. Foi realizada uma revisão entre pares para evitar viés de pesquisa e estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: estudos: a) publicados de 2005 a 2020; b) relacionados às residências em saúde modelos uniprofissionais e multiprofissionais que tivessem como foco as questões de ensino-aprendizagem (estratégias, avaliações, percepções, metodologias, organização e atitudes); c) qualitativos e/ou quantitativos; d) nos idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de exclusão foram: estudos: a) que abordassem a residência médica; b) com outras temáticas que não o ensino-aprendizagem; c) revisões de literatura de qualquer tipo; d) teóricos; e) livros, teses, dissertações, projetos finais, editoriais, relatos de casos e de experiência, resumos, artigos reflexivos, e comentários.

Quadro 01: Procedimento de filtragem dos artigos na Revisão Sistemática

Procedimentos de Filtragem	Total
Documentos de duplicatas	11.143
Crítérios de exclusão: a e b	8.921
Crítérios de exclusão c; d; e.	943
Número dos artigos	48
Artigos selecionados para leitura	29

Fonte: Proprios autores.

Etapa 6: Identificação do fator de impacto e número de citações. Nesse momento foram considerados três aspectos importantes: a) fator de impacto. Quanto maior o fator de impacto, maior a relevância do estudo, levando em consideração primeiramente o *Journal Citation Reports* (JCR), e, na ausência deste, o *CiteScore*, b) número de citações- número de vezes em que o artigo foi citado. Também é um indicativo de relevância do artigo, c) ano de publicação - indicativo de atualidade dos dados. Esses itens foram identificados com auxílio do Google Scholar (<http://scholar.google.com>) e os sites das Revistas e registrados em uma planilha do Programa Microsoft Office Excel® 2010 para Windows®.

Etapa 7: Ordenação da relevância científica dos artigos pelo *InOrdinatio*- O *InOrdinatio* trata-se de uma equação $(Fi/1000) + (\alpha^* + (10 - (\text{AnoPes} - \text{AnoPub}))) + (Ci)$ que classifica os estudos, que prioriza os dados da etapa 6. Após o resultado deste é obtido o *InOrdinatio* de cada artigo e a partir desta etapa é possível classificar os trabalhos de acordo com sua relevância científica. Desta forma, é possível saber a qualidade dos artigos, podendo ser verificada a versão completa do artigo.

Etapa 8 e 9: *Download* dos artigos em PDF e leitura sistemática dos artigos- após a classificação dos artigos, foi realizado o *download* da versão completa dos artigos selecionados, com o *InOrdinatio* maior que 50,0, e a leitura final, análise sistemática e identificação dos dados considerados importantes para sua pesquisa para os resultados da revisão sistemática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nos bancos de dados escolhidos, foram encontrados 21.037 artigos, destes 11.143 eram duplicatas, 973 eram livros, dissertações, teses, revisões e 8.921 eram sobre Residência Médica ou não abordavam o tema ensino-aprendizagem. Permanecendo 48 artigos finais para avaliação. Contudo, destes 48, obtiveram *InOrdinatio* com ordenação maior que 50%, 29 artigos, que foram selecionados para leitura, quadro 02.

Dos artigos incluídos, treze eram do Brasil, doze dos Estados Unidos, dois do Quênia, um da Espanha e um do Japão. Os programas pesquisados foram Residência em Enfermagem (5), Residência em Farmácia (5), Residência em Odontologia (4), Residência Multiprofissional em Saúde (7), Residência Multiprofissional Integrada (4), Residência em Fisioterapia (2), Residência Multiprofissional em Onco-Hematologia (1), e Residência em Endodontia (1). Os sujeitos participantes foram residentes (27), preceptores (5), tutores (2), trabalhadores da saúde (3), professores (3).

Quanto à abordagem, quinze estudos eram qualitativos, quatro quali-quantitativos, dois quantitativos, dois quanti-qualitativa e seis pesquisas-intervenção. Com relação ao ano de publicação quatro eram de 2019, nove de 2018, cinco de 2017, quatro de 2016, dois de 2015, dois de 2014, um de 2013 e dois de 2012.

Por meio da análise qualitativa e quantitativa realizada em cada estudo se estabeleceu quatro categorias referentes ao ensino-aprendizagem: objetivos da formação, concepções teóricas, estratégia de ensino e potencialidades e fragilidades do processo.

Quadro 02: Artigos incluídos na revisão segundo o valor do InOrdinatio

Cod.	Título	InOd.
A1	Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde	115,000
A2	Evaluating the Impact of a Nurse Residency Program for Newly Graduated Registered Nurses	111,000
A3	Development of a community-academic collaborative pharmacy residency program	90,002
A4	Resident's Perspectives on and Application of Dental Public Health Competencies Using Case-Based Methods	90,001
A5	Teaching-service integration in the training of health residents: the teacher's perspective	90,000
A6	Community health training for Family and Community Health Nursing residents in a Multiprofessional Teaching Unit. Three years of experience	90,000
A7	A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde	87,000
A8	Pharmacy resident teaching and learning curriculum program outcomes: Student performance and quality assessment.	82,000
A9	Training in the nursing residency in Primary Care/Family Health from the perspective of the graduates	82,000
A10	Barriers and Facilitators for a Collaborative International Physical Therapist Residency Program in Nairobi, Kenya	81,002
A11	Teaching Patient-Centered Care Through the Veterans History Project.	81,001
A12	Representations of resident professionals regarding the pedagogical strategies used in the multiprofessional residency training process	81,000
A13	Encontros de aprendizagem e Projeto Pedagógicos em Saúde Única nas Residências	81,000
A14	Road Map for Research Training in the Residency Learning Experience.	80,001
A15	Gestão estratégica promovendo a integração ensino e serviço: implantação de Residência Multiprofissional em Onco-Hematologia	80,000
A16	The Development of a Postgraduate Orthopaedic Manual Therapy Residency Program in Nairobi, Kenya.	76,002
A17	Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores	74,000
A18	New curricular design in biostatistics to prepare residents for an evidence-based practice and lifelong learning education: a pilot approach.	73,003
A19	Effects of an interactive simulation material for clinical dentistry on knowledge acquisition and memory retention in dental residents.	72,000
A20	Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação	72,000
A21	Pharmacy residents as primary educators within a professional pharmacy elective.	71,000
A22	Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE	68,000
A23	Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde	67,000
A24	Nurse residency program: Best practices for optimizing organizational success	62,000
A25	An asynchronous learning approach for the instructional component of a dual-campus pharmacy resident teaching program.	60,001
A26	Significado da modalidade de preceptoria no âmbito da residência multiprofissional em saúde num Hospital Universitário	60,000
A27	Comparing face-to-face, synchronous, and asynchronous learning: postgraduate dental resident preferences.	56,001
A28	Creating a new generation of pediatric dentists: a paradigm shift in training.	56,001
A29	Residency at the primary health care in liquid times	51,000

Fonte: Proprios autores

Objetivos da formação

Para entender o processo pedagógico faz-se necessário compreender os objetivos dos processos formativos, afinal por que formar? Aonde queremos chegar com esse ou aquele programa de residência?

O objetivo da formação é desenvolver um profissional com conhecimentos e habilidades específicas além da graduação, preenchendo as lacunas da formação inicial, com amplitude de conhecimento de novos graduandos Vessey *et al.* (2018), Algaderi, Tavares e Riedy (2019), Olson-Sitki, Wendler e Forbes (2012).

Dentre os conhecimentos e habilidades destacam-se a liderança, gestão, atividade clínica e relações interpessoais (ALGADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; JAGG *et al.*, 2018; PAGANI; ANDRADE, 2012; BRATT, 2013). Para Dallegre e Ceccim (2018) a residência permite acolher as dúvidas complexas do ser profissional em territórios do trabalho e da política de saúde; sobre as competências, sobre a apropriação dos fazeres e aquelas da atenção às necessidades em saúde.

No que tange às práticas de cuidado, a educação objetiva que os profissionais em formação compreendam a dimensão do cuidado e incorporem plenamente os serviços clínicos, comprometendo-se com a saúde integral para todos os indivíduos, desta forma promove-se as práticas em saúde, avança no atendimento clínico, abrange a necessidade dos pacientes e muda o modelo técnico-assistencial, conforme Mnatzaganian *et al.* (2019); Alqaderi, Tavares e Riedy (2019); Casanova, Batista e Moreno (2018); Personett *et al.* (2018); Cunningham *et al.* (2017); Bezerra *et al.* (2016); Ramos e Rennó (2018). Indo ao encontro com essa perspectiva. Bratt (2013) e Casanova, Batista e Moreno (2018) indicam que a formação na residência contribui na qualificação do profissional e cria capacidades para a melhora da qualidade ao atendimento.

Além dos objetivos que se referem ao aperfeiçoamento das técnicas em saúde, há também pesquisas nas quais os objetivos referem-se à capacidade de reflexão-ação-transformação, a capacidade do profissional de fazer e de compreender o fazer, o que relaciona com os diversos saberes Aria, Peters e Broyles (2017); Bratt (2013); Fernandes *et al.* (2017); Jaggi *et al.* (2018); Machado *et al.* (2018); Mello *et al.* (2019); Pagani e Andrade (2012); Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016).

Os profissionais devem estabelecer o diálogo entre o saber específico e o saber compartilhado nos cenários de prática, aplicar os conhecimentos teóricos nas experiências práticas, repensar o processo de produção de saúde, tornando-se sujeitos críticos. Desta forma, podem potencializar a transformação social e educacional na saúde. Fomentar o pensamento crítico é uma demanda ontológica, pois perpassa pelo profissional e pelo pessoal. A formação em saúde envolve esses aspectos, esmiuçados em valores, sentimentos e visão de mundo, portanto, os objetivos dos superam o tecnicismo e carecem de junção de várias áreas do conhecimento, para pensar, agir, pensar no feito e transformar realidades.

A aproximação entre as Instituições Ensino Superior (IES) e os serviços também são objetivos da formação das residências (MELLO *et al.*, 2019; TORRECILLA-ABRIL *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2018; CUNNINGHAM *et al.*, 2017; BEZERRA *et al.*, 2016; CUNNINGHAM *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2017; PAGANI; ANDRADE 2012; BRATT, 2013; DE FARIA; DE MELO TAVALERES, 2016), tal aproximação deve representar a articulação entre teoria e prática, construindo um arcabouço teórico que seja capaz de sustentar a práxis e dar conta da demanda diante dos problemas inerentes aos serviços do SUS.

A Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004 e Portaria nº 278 de 27 de fevereiro de 2014, a qual institui a Política Nacional de Educação Permanente em saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores desse setor, propõe que a EPS tenha como objetivo a transformação e qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e serviços, dos processos de formação e das práticas, tanto da saúde, quanto as pedagógicas. De modo que, tal intento implica na articulação entre sistema de saúde e instituições de ensino, confirmando que a formação e desenvolvimento para o SUS se dará a partir da EPS, ou seja, "agregação entre desenvolvimento

individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social" (BRASIL, 2014).

Menezes e Escóssia (2018), a partir da Resolução da CNRMS nº 2, aponta que as instituições executoras – mantenedoras dos Programas de Residência e as instituições formadoras – Instituições de Ensino Superior, devem estar vinculadas e ter como propósito auxiliar colaborativamente com a formação dos residentes. Com a revogação desta Resolução, a partir de 2014 essas instituições passam a ser chamadas instituições proponentes, podendo ser a instituição formadora de residentes instituição de ensino ou de serviço. No entanto, não se trata dos conceitos formadora (para quem cuida do processo pedagógico) ou executora (para quem cuida do processo assistencial), mas sim da integração ensino-serviço reconhecida pela aproximação universidade/sociedade.

Embora um dos objetivos da formação nos Programas de Educação Permanente em Saúde seja a possibilidade de resolução dos problemas cotidianos nos serviços, a partir da aproximação com a realidade, Braga (2018) explica que a inclusão das IES nos diferentes serviços da rede não está livre de conflitos, é preciso coincidir as necessidades coletivas e individuais, de usuários e profissionais, bem como os estudos e pesquisas da universidade.

Considera-se que a integração ensino-serviço pelas IES promove conhecimento entre os serviços e a comunidade, possibilita aprendizagem no contexto do trabalho, representa um instrumento potencializador da formação e da qualificação profissional. Além disso, os itens habilidades e conhecimentos, cuidado e reflexão crítica, devem alocar-se na organização do trabalho, a fim de transformar esses ambientes.

Por fim, trazemos os objetivos da formação para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme manifesta Rossoni (2015, p.1014) "a finalidade dessa formação é atender às necessidades de preparação de profissionais, para a atuação no SUS, e portanto, seus princípios devem ser contemplados", o que traz a importância de uma formação que objetive a preparação de profissionais conhecedores das prioridades e necessidades do SUS (MELLO *et al.*, 2019; RAMOS; RENNÓ, 2018; BEZERRA *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2017; PAGANI; ANDRADE, 2012; DE FARIA; DE MELO TAVARES, 2016).

Abordagens teóricas

Uma das abordagens teóricas mencionadas foi a Aprendizagem Baseada em Competências, nos estudos de Alqaderi; Tavares; Riedy (2019) e Ramos; Rennó (2018), os autores defendem que os programas de educação precisam dedicar maior tempo para integrar as competências em seus currículos, para que os profissionais desenvolvam habilidades e competências que propiciem a execução do trabalho, a reflexão crítica e o cuidado integral e interdisciplinar.

A pedagogia ativa ou aprendizado ativo é outra concepção citada nos estudos de Torrecilla-Abril *et al.* (2019) e Howard *et al.* (2012). Contudo, não foi descrito de forma mais profunda quais segmentos desta pedagogia e/ou os autores que defendem essa abordagem.

Outras pesquisas abordaram como caminho a formação reflexiva crítica, pois para o enfrentamento dos problemas vivenciados no cotidiano da saúde é necessária uma posição crítico-reflexiva, sendo nas relações entre a teoria e a prática que se aprimora o fazer, não se limita ao conteúdo teórico (MELLO *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2018; JAGGI *et al.*, 2018).

As abordagens de aprendizagem baseadas na experiência/prática/vivência, que constam na Política Nacional de Educação Permanente em saúde, foram descritas nos artigos de Vasconcelos, Stedefeldt; Frutuoso (2016), e Pagani; Andrade (2012). A aprendizagem é significativa, entendendo como necessária a problematização da realidade, realizando um encontro entre o mundo da formação e o do trabalho. Na mesma linha, Bratt (2013) destaca a abordagem pedagógica de aprender com a prática e na ação reflexão pautados em autores como Argyris; Schon (1974) e Vessey *et al.*, (2018). Estes destacam como aprendizagem experiencial a Teoria das Histórias o que possibilita aos residentes

se aproximarem da realidade dos pacientes, podendo realizar um atendimento qualificado e personalizado.

Foi possível destacar no artigo de Casanova, Batista e Moreno (2018) a abordagem da Educação Interprofissional definida como o “aprendizado que ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde” (WHO, 2010, n.p.). Com uma abordagem próxima, Pagani; Andrade (2012) apresentaram a consonância do pensamento de Edgar Morin, que afirma a necessidade de junção dos diversos saberes, contra a fragmentação, tornando os processos educativos globais.

Com uma crítica às abordagens tradicionais, disfarçadas de “metodologias ativas” Rosa; Lopes (2016) relataram a abordagem de uma educação baseada no saber metódico, centrado no conhecimento do professor e na transmissão de conhecimento.

Estratégias de ensino-aprendizagem

Nesse tópico serão apresentadas as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos programas. Para melhor compreensão foram divididas em vivências práticas, aprendizado clínico/técnico, atividades teórico-práticas, atividades teóricas, recursos on-line e avaliações. Contudo, essa categorização é uma forma de melhor identificar as práticas desenvolvidas pelos programas de residência, não se trata de fragmentar o que é pedagógico, pois defende-se que o que é da vivência prática se relaciona com o teórico, com o que é avaliativo e assim por diante.

As estratégias de vivências práticas consistem naquelas que acontecem no cenário de prática, no espaço da saúde, onde o residente está desenvolvendo o seu papel profissional, o que Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso (2016) e Vessey *et al.*, (2018), destacam como aprendizagem baseada na experiência. De Faria; De Melo Tavares (2016) mencionam que é onde o ensino-aprendizagem acontece de forma natural, qual o cotidiano do serviço permite experiência e aprendizado. De uma forma mais evidente Mnatzaganian *et al.*, (2019), ao estudarem a Residência em farmácia, destacaram o envolvimento dos profissionais com as funções operacionais de uma farmácia (gerenciar recursos humanos, financeiros e materiais). Alqaderi, Tavares e Riedy (2019) apresentaram a execução de projetos reais que devem ser desenvolvidos nos serviços e Jaggi *et al.* (2018) citaram um plano pedagógico para as atividades práticas organizadas por setor de atuação e área do conhecimento, permitindo compartilhamento de saberes. Para Fernandes *et al.* (2017), o trabalho em equipe interdisciplinar é uma estratégia para compartilhamento de conhecimento. equipe interdisciplinar é uma estratégia para compartilhamento de conhecimento. Pagani; de Andrade (2012) denominam de tenda invertida quando as práticas profissionais em nível acadêmico são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde e De Faria; De Melo Tavares (2016) abordaram sobre os estágios em parcerias com outras instituições da comunidade, com a inserção dos profissionais em escolas, por exemplo.

O aprendizado clínico/técnico refere-se aos procedimentos existentes nas práticas profissionais. Por exemplo, no estudo de Mnatzaganian *et al.* (2019), as práticas de cuidado farmacêutico em saúde eram realizadas em um ambulatório de pacientes com Diabetes tipo 1 e 2. Olson-Sitki; Wandler; Forbes (2012) citam que os residentes utilizaram a simulação clínica como estratégia de aprendizagem.

As atividades teórico-práticas consistem em atividades do campo das relações entre indivíduos, ou entre os próprios saberes e conhecimentos, como as reuniões e/ou encontros individuais e/ou em grupo, as rodas de aprendizagens, os seminários, a articulação entre residentes e graduandos, os projetos de educação para graduandos, profissionais e usuários, a criação de protocolos, a participação em eventos, o desenvolvimento de práticas colaborativas, simpósios, workshops, fóruns, discussão de casos e problemas, e pesquisa/prática baseada em evidência (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; BRATT, 2013; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018; HOBBO *et al.*, 2017; HOWARD *et al.*, 2017; JAGGI *et al.*, 2018; MACHADO *et al.*, 2018; MELLO *et al.*, 2019; MNATZAGANIAN *et al.*, 2019; OLSON-SITKI; WENDLER; FORBES, 2012; PERSONETT *et al.*, 2018;

RAMOS-GOMEZ *et al.*, 2014; RAMOS; RENNÓ, 2018; VESSEY *et al.*, 2018).

Atividades teóricas buscam pelo conteúdo, seja com aulas ou palestras, na pesquisa individual, módulos de aprendizagem, interpretação bibliográfica e leitura de artigos (FARLAND *et al.*, 2018; JAGGI *et al.*, 2018; PERSONETT *et al.*, 2018; RAMOS; RENNÓ, 2018; ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; CUNNINGHAM *et al.*, 2017; KUNIN; JULLIARD; ROSA; LOPES, 2016; KUNIN; JULLIARD; RODRIGUEZ, 2014).

A utilização das tecnologias na aprendizagem é uma demanda contemporânea, seja com recursos *on-line* ou com ferramentas digitais, como a utilização de vídeos, áudios (TORRECILLA-ABRIL *et al.*, 2019), e o uso de plataforma para Educação a Distância (ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; CUNNINGHAM *et al.*, 2018; GARRISON *et al.*, 2015; HOBBO *et al.*, 2017; JAGGI *et al.*, 2018; MACHADO *et al.*, 2018; RAMOS-GOMEZ *et al.*, 2014). Contribuindo com esse ponto, Kunin; Julliard; Rodriguez (2014) avaliaram três estratégias de ensino, uma presencial, onde os residentes ocupavam o mesmo espaço que os professores. A outra de modo síncrono, sendo que estavam ao mesmo tempo com o professor e interagem em fóruns, mas em ambientes separados. No modo assíncrono as aulas eram gravadas e o aluno podia assistir e interagir a qualquer tempo por e-mail ou fórum de discussão. Os resultados demonstraram que o uso da tecnologia tem grande eficácia na aprendizagem dos profissionais em formação.

Para concluir esse item, destacaram-se estratégias de avaliação, autoavaliação e avaliação institucional, como o feedback (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; MNATZAGANIAN *et al.*, 2019; PERSONETT *et al.*, 2018), portfólios (ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; FARLAND *et al.*, 2018; ROSA; LOPES, 2016), provas e ou testes de conhecimento, trabalho de conclusão de residência/ou apresentação de artigos (ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; ROSA; LOPES, 2016) e a elaboração de um instrumento de avaliação específico para os programas de residências. (BEZERRA *et al.*, 2016).

Potencialidades e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem

Como potencialidade destaca-se a construção do conhecimento e reflexão crítica Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2011), Vessey *et al.*, (2018), Bezerra *et al.*, (2016) e Pagani e Andrade (2012). A residência cria espaços para a reflexão sobre a concepção e práticas de promoção de saúde, sobre o significado da vida, diferenças culturais e educação permanente e contribui com o desenvolvimento do pensamento crítico (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; BRATT, 2013; GARRISON *et al.*, 2015). Gerando resultados com discussão e construção de conhecimento para residentes, preceptores, docentes, graduandos e trabalhadores da saúde (HOBBO *et al.*, 2017; MELLO *et al.*, 2019; ROSSONI, 2015).

O aprendizado compartilhado é outra potencialidade (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; MELLO *et al.*, 2019; OLSON-SITKI; WENDLER; FORBES, 2012; VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

Para Casanova, Batista e Moreno (2018), o aprendizado compartilhado é a atuação conjunta com centralidade no paciente que difere a residência de outras formações. É a oportunidade de ensinar e aprender com os demais profissionais (CUNNINGHAM *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Dallegrave e Ceccim (2018) destacam os encontros de aprendizagem como aqueles que acontecem no cotidiano do trabalho e favorecem a troca intensiva de saberes. Alguns autores reafirmam essa potencialidade e a denominam como troca de saberes, aprendizado mútuo, aprendizado coletivo, troca entre especialistas e interprofissionalidade (FERNANDES *et al.*, 2017; PAGANI; ANDRADE, 2012; GARRISON *et al.*, 2015; DE FARIA; DE MELO TAVARES, 2016; ROSSONI, 2015).

A aquisição de habilidades e competências foi evidenciada como potencialidade. Ramos e Rennó (2018) apontam que o processo formativo de uma residência de enfermagem desenvolve competências e habilidades relacionadas a liderança, tomada de decisão, administração e

gerenciamento.

Nos resultados das pesquisas foi possível destacar a integração entre a teoria e a prática e/ou a aproximação entre a academia e os serviços de saúde (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; BEZERRA *et al.*, 2016; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; CUNNINGHAM *et al.*, 2018; JAGGI *et al.*, 2018; MNATZAGANIAN *et al.*, 2019; OLSON-SITKI; WENDLER; FORBES, 2012; PEREIRA; TAVARES, 2016; RAMOS-GOMEZ *et al.*, 2014).

Dentre as potencialidades destacadas pelos sujeitos que participaram das pesquisas, encontram-se a satisfação com os métodos de ensino (ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017), como o aprendizado ativo (HOWARD *et al.*, 2017; MNATZAGANIAN *et al.*, 2019), o ensino híbrido (GARRISON *et al.*, 2015) e a qualidade da atividade teórico-metodológica das rodas de campo e núcleo (MACHADO *et al.*, 2018).

Sobre as fragilidades, Alqaderi, Tavares e Riedy (2019) indicam que a residência diminui a relação entre teoria e prática. Ramos e Rennó (2018) afirmam que é necessária uma maior aproximação entre a academia e o serviço. A relação entre teoria e prática, exemplificada por meio da falta de incentivo para a pesquisa, ou para as práticas baseadas em evidências, são situações desafiadoras no contexto de formação (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016), MELLO *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2018; JAGGI *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2017; ROSA; LOPES, 2016).

Outro elemento apresentado como fragilidade do processo de ensino-aprendizado é o desconhecimento dos preceptores, acerca do seu papel, ou do que é a residência e seus objetivos e esse desconhecimento se estende para tutores e para os demais trabalhadores da saúde (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; FARLAND *et al.*, 2018; MELLO *et al.*, 2019; PAGANI; ANDRADE, 2012; RAMOS; RENNÓ, 2018).

Ademais, o desconhecimento e a falta de formação para os sujeitos envolvidos com os programas educacionais resultam na falta de comunicação e no distanciamento entre preceptor e residente (FERNANDES *et al.*, 2017; MELLO *et al.*, 2019; MNATZAGANIAN *et al.*, 2019; OLSON-SITKI; WENDLER; FORBES, 2012).

Outro ponto frágil é a exaustiva carga horária dos programas de residência, sendo que a má distribuição da carga horária colabora para a não execução das atividades de ensino e para o adoecimento de residentes (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018; FERNANDES *et al.*, 2017; HOWARD *et al.*, 2017). Para os preceptores o elemento carga horária gira em torno de não haver um horário específico para as atividades de ensino e acúmulo com as atividades de assistência (PAGANI; ANDRADE, 2012).

A falta de um currículo estabelecido também impacta de forma negativa no processo de ensino aprendizagem, pois não há uma sistematização do ensino, dos conteúdos, da prática, da avaliação e também dos métodos de ensino (ALQADERI; TAVARES; RIEDY, 2019; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018; KUNIN; JULLIARD; RODRIGUEZ, 2014; MACHADO *et al.*, 2018; ROSA; LOPES, 2016).

Para concluir, o uso de tecnologias na educação também é cercado de desafios como a acessibilidade, as condições das plataformas digitais e as dificuldades dos residentes em acompanhar as atividades on-line (MACHADO, *et al.*, 2018; ARIAS; PETERS; BROYLES, 2017; GARRISON *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

O movimento da pesquisa, o qual nos possibilitou realizar o levantamento bibliográfico sobre as Residências em Saúde seja Uniprofissional ou Multiprofissional, e sobre o ensino-aprendizagem, nos trouxe resultados capazes de evidenciar temas importantes relacionados com os residentes, preceptores, tutores, professores e trabalhadores em saúde, proporcionando a discussão à luz da formação em saúde. Utilizamos o Methodi Ordinatio como procedimento de pesquisa para revisão sistemática e assim pudemos destacar os artigos nacionais e internacionais ampliando o processo de reflexão e análise da Residência em Saúde em diversos contextos, países, situações de saúde, formações, trabalhos e espaços diversos.

A partir da revisão sistemática destacamos que entre as estratégias de ensino-aprendizagem

utilizadas no campo de formação em saúde estão as vivências práticas, aprendizado técnico, atividades teórico-práticas e teóricas, uso das tecnologias e avaliações, tanto autoavaliações, como avaliações institucionais. Observamos também que a Residência traz elementos cruciais enquanto formação em saúde para todos os envolvidos, como a construção de conhecimentos no próprio âmbito do trabalho, reflexão crítica acerca das práticas no serviço, aprendizado compartilhado e aquisição de competências e habilidades. A integração entre academia e serviço se apresenta tanto como potencialidade, na medida em que possibilita a junção de teoria e prática, quanto como fragilidade, visto que necessita de maior incentivo e comprometimento por parte da academia. Outras fragilidades dizem respeito ao desconhecimento por parte de preceptores, tutores e demais trabalhadores da saúde de seus papéis na formação, sugerindo a falta de formação para esses agentes. Bem como a carga horária excessiva e mal distribuída que causa o acúmulo de atividades, a falta de um currículo integrado e as dificuldades no uso das tecnologias também fragilizam o processo de formação.

Contudo, a Residência em Saúde tem um papel importante nos serviços de saúde, sendo fundamental a análise de seus objetivos de formação, teoria e prática, potencialidades e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, espera-se que esse estudo colabore com a curiosidade epistemológica dos pesquisadores para que novos estudos sejam realizados sobre o tema, e que gestores, coordenadores, preceptores, residentes, professores e trabalhadores possam encarar as maneiras de ensinar e aprender não como simples palavras, mas como compromisso de cada um e como possibilidade de mudanças significativas no que se refere à formação em saúde e na qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

- ALQADERI, H.; TAVARES, M. A.; RIEDY, C. Residents' Perspectives on and Application of Dental Public Health Competencies Using Case-Based Methods. **Journal of Dental Education**, v. 83, n. 12, p. 1445–1451, 2019.
- ARGYRIS, C.; SCHON, D. A. **Theory in practice: Increasing professional effectiveness**. Jossey-bass, 1974.
- ARIAS, A.; PETERS, O. A.; BROYLES, I. L. New curricular design in biostatistics to prepare residents for an evidence-based practice and lifelong learning education: a pilot approach. **International Endodontic Journal**, v. 50, n. 10, p. 999–1010, 2017.
- BARRETO, C. T. G. *et al.* Educação permanente: perspectivas de enfermagem no contexto da atenção secundária à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-11], 2021.
- BEZERRA, T. C. A. *et al.* Avaliação De Programas De Formação Profissional Em Saúde: Construção E Validação De Indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 445–472, 2016.
- BRASIL, Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de junho 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 18 de novembro 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, v. 27, p. 59-60, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª Edição revisada, Brasília-DF. Editora MS/CGDI.2018. 9p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação eo desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.

BRATT, M. M. Nurse residency program: Best practices for optimizing organizational success. **Journal for Nurses in Professional Development**, v. 29, n. 3, p. 102–110, 2013.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1325–1337, 2018.

COOKE, A.; SMITH, D.; BOOTH, A. B. PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. **Qualitative health research**, v. 22, n. 10, p. 1435-1443, 2012.

CUNNINGHAM, S. *et al.* Barriers and facilitators for a collaborative international physical therapist residency program in Nairobi, Kenya. **Frontiers in Public Health**, v. 6, n. OCT, p. 1–8, 2018.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R. B. Learning meetings and singular pedagogical projects in health residency programs. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 66, p. 877–887, 2018.

DE FARIA P., C. S.; DE MELO TAVARES, Cláudia Mara. Significado de modo tutoria dentro de la residencia multiprofesional en salud en un hospital universitario. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, p. 126-135, 2016.

FARLAND, M. Z. *et al.* Pharmacy resident teaching and learning curriculum program outcomes: Student performance and quality assessment. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 6, p. 680–686, 2018.

DE LEMOS MELLO, A. *et al.* Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 2019.

FERNANDES, M. N. DA S. *et al.* Satisfação E Insatisfação De Residentes Multiprofissionais Em Saúde Na Perspectiva da Formação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 1–10, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49ª edição- Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GARRISON, G. D. *et al.* An asynchronous learning approach for the instructional component of a dual-campus pharmacy resident teaching program. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 79, n. 2, 2015.

HOBO, K. *et al.* Effects of an interactive simulation material for clinical dentistry on knowledge acquisition and memory retention in dental residents. **Journal of Medical and Dental Sciences**, v. 64, p. 43–52, 2017.

- HOWARD, M. L. *et al.* Pharmacy residents as primary educators within a professional pharmacy elective. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 9, n. 5, p. 862–868, 2017.
- JAGGI, L. M. DE A. *et al.* Strategic management promoting teaching and service integration: Multidisciplinary residency deployment in onco-hematology. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 66, p. 939–949, 2018.
- KUNIN, M.; JULLIARD, K. N.; RODRIGUEZ, T. E. Comparing Face-to-Face, Synchronous, and Asynchronous Learning: Postgraduate Dental Resident Preferences. **Journal of Dental Education**, v. 78, n. 6, p. 856–866, 2014.
- MACHADO, L. D. S. *et al.* Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.
- MACHADO, L. D. S. *et al.* Representações de profissionais residentes acerca das estratégias pedagógicas utilizadas no processo formativo da residência multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–8, 2018.
- MELLO, A. DE L. *et al.* TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN THE TRAINING OF HEALTH RESIDENTS: THE TEACHER'S PERSPECTIVE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. 1–12, 2019.
- MENEZES, A. A.; ESCÓSSIA, L. da. A. Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018.
- MNATZAGANIAN, C. L. *et al.* Development of a community-academic collaborative pharmacy residency program. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 76, n. 14, p. 1079–1086, 2019.
- NEVES, C. E. B.; MARTINS, C. B. Ensino Superior no Brasil: uma visão abrangente. In: DWYER, Tom...[*et al.*]. **Jovens universitários em um mundo em transformação**: uma pesquisa sino-brasileira.– Brasília: Ipea; Pequim: SSAP, 2016.
- OLSON-SITKI, K.; WENDLER, M. C.; FORBES, G. Evaluating the impact of a nurse residency program for newly graduated registered nurses. **Journal for Nurses in Staff Development**, v. 28, n. 4, p. 156–162, 2012.
- PAGANI, R.; DE ANDRADE, L. O. M. Preceptorial de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: O estudo do caso de Sobral, CE. **Saude e Sociedade**, v. 21, n. SUPPL. 1, p. 94–106, 2012.
- PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Methodi Ordinatio: a proposed methodology to select and rank relevant scientific papers encompassing the impact factor, number of citation, and year of publication. **Scientometrics**, v. 105, n. 3, p. 2109-2135, 2015.
- PERSONETT, H. A. *et al.* Road Map for Research Training in the Residency Learning Experience. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 31, n. 5, p. 489–496, 2018.
- RAMOS, T. M.; RENNÓ, H. M. S. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e20180017, 2018.

- ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 21, n. 2, p. 637–660, 2016.
- ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1011-1031, 2015.
- SILVA, C. T. *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.
- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018.
- TORRECILLA-ABRIL, M. *et al.* Community health training for Family and Community Health Nursing residents in a Multiprofessional Teaching Unit. Three years of experience. **Enfermería Clínica (English Edition)**, v. 29, n. 6, p. 336–343, 2019.
- TORRES, Rafael Bruno Silva *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.
- VASCONCELOS, A. C. F. DE; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: Com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 56, p. 147–158, 2016.
- VESSEY, J. A. *et al.* Teaching patient-centered care through the veterans history project. **Nurse Educator**, v. 43, n. 6, p. 322–325, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: **World Health Organization**, 2010.