conexão
DOI: 10.5212/Rev.Conexao.v22.27038.053

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTENCIALIDADES DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION IN PRIMARY CARE: THE POTENTIAL OF IN-SERVICE TRAINING IN A MULTIPROFESSIONAL FAMILY HEALTH RESIDENCY PROGRAM

Submissão:
21/07/2026
Aceite:
26/10/2026

Luciano da Silva Medeiros Júnior [1] https://orcid.org/0000-0002-2109-1410
Joanna Beatriz de Oliveira Silva [2] https://orcid.org/0000-0002-9852-6558
Ianná Menezes de Almeida [3] https://orcid.org/0009-0007-2292-5847
Tiago Emanuel Vieira da Silva [4] https://orcid.org/0009-0000-4930-0934
Talita Mendes Bomfim [5] https://orcid.org/0000-0002-7897-1347
Maria Lucélia da Hora Sales [6] https://orcid.org/0000-0001-9697-8211

Resumo

A integração ensino-serviço-comunidade constitui um pilar para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da formação em serviço. Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a inserção da primeira turma de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas na Unidade Docente Assistencial da Instituição. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e delineamento descritivo-analítico, desenvolvido e vinculado ao projeto de extensão "Observa APS", fundamentado em análise documental, observação participante e registros de diário de campo. A experiência evidenciou potencialidades relacionadas à educação interprofissional, à territorialização, ao fortalecimento do vínculo comunitário e à integração entre ensino, gestão e assistência. Também foram identificados desafios estruturais, organizacionais e pedagógicos inerentes à consolidação do campo de prática. Conclui-se que a residência fortaleceu a integração ensino-serviço-comunidade, qualificou o cuidado territorializado e deixou produtos técnicos capazes de subsidiar a continuidade das ações formativas e assistenciais.

Palavra-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Interprofissional; Internato não Médico; Relações Comunidade-Instituição.

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL *lucianojr.ldsmj@gmail.com*
[2] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituo Aggeu Magalhães – FIOCRUZ/Pernambuco *beatrizjoanna4@gmail.com*
[3] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL *iannamenezes.to@gmail.com*
[4] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL *tiago.vsilva@ufpe.br*
[5] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL *talitamendesbf@gmail.com*
[6] Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL *maria.sales@uncisal.edu.br*

Abstract

Teaching-service-community integration is the pillar for strengthening Primary Health Care and in-service training. This study aimed to describe and analyze the integration of the first group of residents from the Multiprofessional Residency in Family Health at the University of Health Sciences of Alagoas into the Teaching Unit. It is an experience report with a qualitative approach and descriptive-analytical design, developed and linked to the Observa APS extension project, based on documentary analysis, participant observation, and field diary records. The experience highlighted potential benefits related to interprofessional education, territorialization, strengthening of the community bond and integration among teaching, management and assistance. Structural, organizational and pedagogical challenges inherent in consolidating the field of practice were also identified. It is concluded that the residency strengthened teaching-service-community integration, enhanced territorially based healthcare, and generated technical products capable of supporting the continuity of educational and healthcare activities.

Keyword: Primary Health Care; Interprofessional Education; Internship, Nonmedical;Community-Institutional Relations.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um nível estratégico para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando práticas de cuidado longitudinal, integral e territorializado. Nesse âmbito, o território e a comunidade adscrita assumem papel central na identificação das necessidades de saúde, no planejamento das ações e na organização do processo de trabalho das equipes, demandando práticas formativas articuladas às realidades concretas dos serviços e das populações (Câmara *et al.*, 2016; Giovanella *et al.*, 2026; Souza *et al.*, 2023).

Nesse contexto, as políticas de formação em saúde têm buscado aproximar os processos educativos do cotidiano dos serviços e das necessidades de saúde da população. Entre essas estratégias, destacam-se os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), instituídos pela Lei nº 11.129/2005, que se caracterizam pela formação em serviço e pela inserção de profissionais em cenários reais de cuidado (Brasil, 2005). No âmbito da Saúde da Família, essa modalidade de formação favorece o desenvolvimento de competências colaborativas, comunicação interprofissional e tomada de decisão compartilhada, articulando aprendizagem e trabalho no cotidiano dos serviços (Silva; Dalbello-Araújo, 2019).

A inserção de residentes nos serviços de saúde possibilita experiências formativas situadas, nas quais o cuidado é construído a partir da interação entre profissionais, usuários, território e organização do serviço. Quando sustentadas por processos pedagógicos e institucionais que favorecem a reflexão sobre o trabalho, essas experiências podem contribuir para a integração ensino-serviço-comunidade e para a qualificação das práticas de cuidado (Fernandes *et al.*, 2026; Oliveira *et al.*, 2022). Entretanto,

essa integração não decorre exclusivamente da presença de estudantes ou residentes nos serviços, exigindo pactuação entre os diferentes atores, definição de responsabilidades e construção de estratégias que articulem objetivos formativos e necessidades assistenciais.

As Unidades Docentes Assistenciais (UDAs) constituem, nesse sentido, espaços estratégicos para a aproximação entre formação e trabalho em saúde, ao articularem instituições de ensino e serviços em torno de processos formativos desenvolvidos no cotidiano da atenção. Esses cenários possibilitam que a formação ocorra em contato com situações concretas de cuidado, organização do trabalho e necessidades do território, favorecendo a construção compartilhada de conhecimentos e práticas (Albiero; Freitas, 2017a; Albiero; Freitas, 2017b).

Para além da dimensão assistencial, a UDA pode constituir-se como espaço de aprendizagem interprofissional e de produção de respostas articuladas às necessidades identificadas no território. A presença de diferentes núcleos profissionais, entretanto, não garante por si só a interprofissionalidade, sendo necessário criar espaços de planejamento, discussão, pactuação e atuação compartilhada. Nessa perspectiva, a inserção de residentes em cenários dessa natureza pode favorecer a construção de práticas colaborativas e o fortalecimento da relação entre universidade, serviço e comunidade, desde que acompanhada por suporte pedagógico e institucional adequado (Araújo *et al.*, 2021; Freire Filho *et al.*, 2019; Medeiros; Forte; Toassi, 2024).

Na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), em um contexto marcado por desafios específicos do ensino superior público no estado (Kullok *et al.*, 2018), o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) orienta-se por uma proposta de formação crítica, interprofissional e vinculada às necessidades do território, conforme estabelecido em seu Projeto Político-Pedagógico (UNCISAL; PRMSF, 2024). A inserção da turma do programa, iniciada em 2025, na UDA da instituição representou a incorporação de um novo campo de prática para a formação em serviço na APS.

Esse processo ocorreu em um cenário no qual a própria unidade ainda se encontrava em consolidação como espaço formativo ampliado. Assim, a chegada dos residentes não envolveu apenas a realização de atividades assistenciais e educativas, mas também a construção de arranjos organizacionais, fluxos de trabalho, estratégias de territorialização, pactuações com a equipe e formas de articulação com a comunidade. A experiência assumiu, portanto, caráter simultaneamente formativo, assistencial e organizacional, tornando relevante compreender como a integração ensino-serviço-comunidade se materializou no cotidiano da unidade.

Embora a literatura reconheça a importância das residências multiprofissionais e das UDAs para a formação em serviço e para a aproximação entre universidade e serviços de saúde, permanecem relevantes as análises situadas sobre os processos cotidianos por meio dos quais essa integração é efetivamente construída, especialmente em cenários que se encontram em fase inicial de implantação. Compreender essas experiências permite não apenas identificar potencialidades formativas e assistenciais, mas também reconhecer tensões, limites e condições institucionais que atravessam a construção do trabalho interprofissional e territorializado.

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo descrever e analisar o processo de inserção da primeira turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma Unidade Docente Assistencial vinculada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), no município de Maceió, no período de outubro de 2025 a fevereiro de 2026. Busca-se refletir sobre as potencialidades e os desafios da formação em serviço em um campo de prática em processo

de consolidação, com destaque para as experiências interprofissionais, as estratégias de articulação com o território e as formas de construção da integração ensino–serviço–comunidade.

Metodologia

Desenho e cenário do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com delineamento descritivo-analítico, caracterizado como relato de experiência sobre o processo de inserção e atuação da primeira turma de profissionais residentes, 2025–2027, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) em uma Unidade Docente Assistencial (UDA) vinculada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), localizada no município de Maceió, em Alagoas.

A opção pelo relato de experiência possibilitou sistematizar e analisar situações vivenciadas no cotidiano da formação em serviço, considerando as especificidades institucionais, organizacionais, pedagógicas e territoriais que atravessaram a articulação ensino-serviço-comunidade na Atenção Primária à Saúde (APS). O relato constitui um desdobramento das ações desenvolvidas no âmbito do projeto de extensão "Observa APS", articulando as vivências práticas da formação em serviço à sistematização e análise das práticas de APS.

O projeto de extensão "Observa APS" constitui uma iniciativa institucional voltada ao mapeamento, à sistematização e à divulgação da produção técnico-científica relacionada à APS desenvolvida no âmbito da UNCISAL, abrangendo pesquisas da graduação e da pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*. O projeto busca identificar estudos realizados na APS que tenham resultado em produtos educativos e/ou tecnológicos, tais como e-books, manuais, cartilhas e outros materiais de apoio à prática profissional, promovendo sua disseminação para os municípios do estado de Alagoas. Dessa forma, o observatório busca consolidar um repositório de conhecimentos aplicados ao fortalecimento do cuidado, da gestão, do processo de trabalho e da educação permanente em saúde nos territórios.

O cenário do estudo foi a UDA componente da rede de APS do município de Maceió, situada no II Distrito Sanitário. A unidade constitui campo de prática dos cursos de graduação da UNCISAL e, no período analisado, passou também a configurar-se como campo de prática para o PRMSF da instituição. O recorte temporal compreende o período de outubro de 2025 a fevereiro de 2026, correspondente à inserção da primeira turma do PRMSF na unidade e às vivências decorrentes de sua incorporação ao cotidiano do serviço, incluindo atividades formativas, assistenciais, educativas, organizativas e de integração com a equipe de Saúde da Família e com o território adscrito.

Fontes de informação e produção dos registros da experiência

A sistematização da experiência utilizou, de forma integrada, análise documental e observação participante, tendo como fontes os documentos institucionais relacionados à organização e ao desenvolvimento do PRMSF e os registros produzidos pelos próprios residentes durante sua inserção na UDA.

A análise documental contemplou o Projeto Político-Pedagógico (PPP) do PRMSF, planos de atividades, registros institucionais relacionados ao processo de implantação da residência e documentos norteadores utilizados para orientar a organização das atividades de APS e da formação em serviço. Esses materiais foram utilizados para compreender os fundamentos político-pedagógicos, as atribuições formativas e os arranjos institucionais que orientaram a inserção dos residentes no cenário de prática.

A observação participante foi realizada pelos autores que integravam a turma do PRMSF, a partir da vivência direta no cotidiano da UDA e da participação nas atividades assistenciais, educativas, territoriais, interprofissionais e organizativas desenvolvidas no período. Os registros foram produzidos pelos próprios residentes como parte das ferramentas utilizadas no processo formativo da residência, por meio de diários de campo elaborados ao longo da experiência.

Os diários registravam, de maneira sistemática, acontecimentos cotidianos, participantes envolvidos nas atividades, dificuldades encontradas, encaminhamentos e desdobramentos pactuados, além das reflexões dos residentes sobre os processos de formação e trabalho. Também foram registrados aspectos relacionados à relação dos residentes com a preceptoria e com a equipe, reuniões de planejamento, participação dos usuários nas atividades, ações no território, condições de infraestrutura, conflitos e negociações de agenda, práticas interprofissionais, mudanças percebidas na organização do serviço, produtos construídos e aprendizagens produzidas no processo formativo.

Para orientar a produção dos registros, foram considerados como pontos norteadores: (a) inserção e participação dos residentes no processo de trabalho; (b) articulação entre ensino, serviço e comunidade; (c) relações e práticas interprofissionais; (d) territorialização e identificação de necessidades do território; (e) ações de promoção da saúde e educação em saúde; (f) vínculo comunitário e participação social; (g) planejamento, pactuação, tutoria e preceptoria; (h) repercussões percebidas na organização do serviço e na produção do cuidado; e (i) potencialidades e dificuldades estruturais, organizacionais e pedagógicas vivenciadas no campo de prática.

Os registros foram elaborados sem nomes, dados pessoais, informações clínicas ou outros elementos que possibilitassem a identificação individual dos usuários, trabalhadores ou demais participantes. Dessa forma, os diários foram utilizados como registros reflexivos das próprias experiências dos residentes no processo de formação e trabalho, e não como instrumento de coleta de informações individuais sobre os sujeitos atendidos pelo serviço.

Organização e análise do material

A análise foi realizada de forma interpretativa, articulando os registros da experiência aos referenciais da APS, da educação interprofissional, da formação em serviço, da territorialização e da integração ensino-serviço-comunidade.

Inicialmente, os documentos institucionais e os diários de campo foram submetidos à leitura pelos autores, buscando-se reconhecer acontecimentos recorrentes, situações significativas, tensões, estratégias construídas e aprendizagens relacionadas ao processo de inserção dos residentes na UDA. Em seguida, foram identificados núcleos de sentido nos registros, considerando sua relação com o objetivo do estudo.

Posteriormente, os núcleos de sentido foram agrupados por aproximação temática e discutidos entre os autores, em diálogo com os documentos institucionais e com o referencial teórico adotado. Esse processo possibilitou a construção de categorias analíticas a partir da articulação entre os elementos empíricos registrados e os referenciais que fundamentaram a análise, em movimento simultaneamente indutivo e orientado teoricamente.

A análise resultou em quatro categorias que orientaram a apresentação e a interpretação dos resultados: (1) potencialidades da integração ensino-serviço-comunidade e da produção do cuidado territorializado; (2) ações interprofissionais de promoção da saúde e educação em saúde; (3) estraté-

gias de fortalecimento do vínculo comunitário e da participação social; e (4) fragilidades e desafios estruturais, organizacionais e pedagógicos.

Aspectos éticos

Os materiais utilizados para a sistematização da experiência foram constituídos por registros produzidos pelos próprios residentes no decorrer do processo formativo e por documentos institucionais relacionados à organização e ao desenvolvimento do PRMSF. Os diários de campo constituíam uma ferramenta da própria residência, destinada ao registro das vivências, inquietações, aprendizagens e reflexões dos residentes acerca dos processos de formação e trabalho, não sendo utilizados para a coleta de dados individuais de usuários ou trabalhadores.

Os registros não continham nomes, dados pessoais, informações clínicas ou outros elementos que possibilitassem a identificação de usuários, trabalhadores e demais participantes das atividades. Da mesma forma, os documentos institucionais analisados eram materiais de caráter público, relacionados à organização e ao desenvolvimento da residência, sem informações individualizadas ou identificáveis.

A possibilidade de sistematização da experiência para fins de publicação surgiu ainda durante o período inicial de inserção dos residentes na UDA, a partir das reflexões produzidas no próprio processo de formação em serviço. Assim, o manuscrito não apresenta informações individuais de participantes, mas sistematiza e aprofunda teoricamente situações, processos e aprendizagens emergentes da prática profissional e formativa vivenciada pelos próprios autores.

Considerando essas características, o estudo foi enquadrado nas hipóteses previstas no art. 1º, parágrafo único, incisos II, III e VII, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à utilização de informações de acesso público ou de domínio público e ao aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente da prática profissional, desde que não sejam revelados dados que possibilitem a identificação dos sujeitos.

Durante a sistematização e a elaboração do manuscrito, foram preservados os princípios de privacidade, confidencialidade e proteção dos sujeitos envolvidos, não sendo incorporadas informações que possibilitassem sua identificação individual ou exposição indevida.

Resultados

Potencialidades da integração ensino–serviço–comunidade e da produção do cuidado territorializado

A inserção da primeira turma de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), composta por cinco profissionais — um profissional de Educação Física, duas terapeutas ocupacionais, um nutricionista e uma enfermeira — ocorreu de forma gradual na Unidade Docente Assistencial (UDA), articulando o processo formativo às demandas identificadas no território do II Distrito Sanitário de Maceió. A UDA já constituía campo de prática para cursos de graduação da instituição e passou a incorporar também a formação em serviço de pós-graduação, ampliando a presença de diferentes processos formativos no cotidiano da unidade.

A inserção dos residentes foi acompanhada por reuniões semanais de planejamento e por pro-

cessos de tutoria de campo e de área, que constituíram espaços regulares de acompanhamento e organização das atividades. Ao longo do período analisado, essas estratégias possibilitaram a articulação entre demandas assistenciais, objetivos formativos e ações desenvolvidas no território. Ao final do período de inserção analisado, em fevereiro de 2026, foram produzidos dois produtos compartilhados com a equipe da UDA: o Mapa Situacional, fixado na sala de espera da unidade, e um Manual de Boas Práticas destinado ao acolhimento das próximas turmas e ao apoio à organização do cuidado.

O percurso formativo também foi complementado por atividades de educação continuada, incluindo cursos de primeiros socorros, realização de testes rápidos, atividades relacionadas à Semana da Terapia Ocupacional, seminários sobre sífilis e saúde mental e participação em eventos científicos. Essas experiências ampliaram os espaços de aprendizagem para além das atividades diretamente realizadas na unidade, aproximando a formação de diferentes conhecimentos, serviços e espaços institucionais.

Os registros evidenciaram, portanto, que a inserção dos residentes ocorreu simultaneamente em atividades assistenciais, educativas, territoriais e de organização do trabalho. A participação em espaços de planejamento e a elaboração de produtos compartilhados com a equipe também fizeram com que a experiência formativa se relacionasse diretamente com processos de organização do próprio serviço.

Ações interprofissionais de promoção da saúde e educação em saúde

No âmbito das ações desenvolvidas na unidade, as salas de espera foram utilizadas como espaços de diálogo e educação em saúde, totalizando mais de 30 intervenções estruturadas durante o período analisado. As atividades acompanharam diferentes campanhas e temas de interesse da população, incluindo prevenção e cuidado relacionados aos cânceres de mama e próstata, amamentação, sífilis e sífilis congênita, saúde auditiva, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, saúde mental, doenças autoimunes, leucemia e doença de Alzheimer.

Algumas dessas ações foram realizadas de forma articulada com outros profissionais e residentes da instituição. Destaca-se a atividade de saúde auditiva desenvolvida em parceria com residentes de Audiologia, que ampliou a abordagem do cuidado para além dos núcleos profissionais presentes na UDA. As ações também utilizaram diferentes estratégias educativas, incluindo rodas de conversa e atividades dialogadas, favorecendo a participação dos usuários durante o período de permanência na unidade.

As atividades extramuros ampliaram a presença dos residentes no território. Em uma comunidade de pescadores, foi realizado um mutirão de saúde que articulou busca ativa, testes rápidos para sífilis, imunização e encaminhamentos para mamografias. No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), foram desenvolvidas ações em duas escolas e uma creche da rede municipal, contemplando temas como bullying, reciclagem e higiene ambiental, vacinação, primeiros socorros e técnicas de relaxamento.

Também foram realizadas avaliações antropométricas com cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), acompanhadas de devolutivas pedagógicas aos responsáveis, além de oficinas sensoriais com frutas destinadas às crianças. As ações envolveram, assim, diferentes espaços e públicos do território e combinaram atividades de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção e articulação intersetorial.

A diversidade dos cenários e das estratégias utilizadas evidenciou uma ampliação dos espaços de atuação formativa e assistencial dos residentes, que passaram a desenvolver ações tanto no interior da unidade quanto em equipamentos educacionais e espaços comunitários.

Estratégias de fortalecimento do vínculo comunitário e da participação social

O cuidado desenvolvido pelos residentes também se estendeu a equipamentos e grupos presentes no território. No lar de idosos, foram elaborados e executados planos de intervenção continuada que envolveram avaliação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, monitoramento hemodinâmico, atividades de estimulação cognitiva, jogos adaptados e oficinas de coordenação motora fina e grossa. As atividades culminaram, em fevereiro, com a produção coletiva de máscaras carnavalescas.

Outra estratégia de continuidade do cuidado foi a criação do Grupo saUDA, idealizado e coordenado pelo profissional de Educação Física residente. O grupo realizou doze sessões mensais de práticas corporais e atividades físicas adaptadas na unidade e na comunidade, articuladas a ações de Educação Permanente em Saúde. Os encontros incorporaram temas sugeridos pelos próprios usuários, incluindo metas de vida e saúde para o novo ano, manejo da fibromialgia e estratégias para manutenção do autocuidado durante os períodos de recesso institucional.

A organização do grupo a partir de demandas apresentadas pelos participantes permitiu associar práticas corporais a momentos de diálogo sobre saúde e cotidiano. Diferentemente das ações pontuais vinculadas a campanhas, o grupo constituiu uma estratégia de acompanhamento coletivo e longitudinal, favorecendo a continuidade dos encontros e a construção de vínculo entre usuários e equipe.

Nesse conjunto de experiências, a participação dos usuários não se restringiu à presença nas atividades propostas. Suas demandas e sugestões também contribuíram para a definição de temas trabalhados no grupo, compondo um processo de construção compartilhada das ações.

Fragilidades e desafios estruturais, organizacionais e pedagógicos

A inserção dos residentes ocorreu em uma rotina marcada por elevada demanda assistencial espontânea, exigindo reorganizações frequentes das agendas para conciliar atendimentos individuais, atividades coletivas e ações territoriais. As limitações da infraestrutura física também interferiram no desenvolvimento das atividades, especialmente diante da insuficiência de consultórios e de espaços adequados para ações coletivas, reuniões e atendimentos compartilhados.

A conciliação entre as demandas assistenciais da unidade e as atividades formativas relacionadas à territorialização, à intersetorialidade e ao acompanhamento comunitário exigiu pactuações contínuas entre residentes, preceptores e equipe do serviço. Dessa forma, a organização da agenda constituiu não apenas uma questão operacional, mas uma dimensão presente na própria experiência de formação em serviço.

Outro aspecto identificado foi o processo de consolidação da UDA como ponto assistencial do território. Durante o período analisado, a unidade ainda não havia passado por inauguração formal, o que repercutia no reconhecimento de sua existência e dos serviços ofertados pela população adscrita e por alguns profissionais da rede. Esse contexto demandou esforços adicionais de divulgação, acolhimento e articulação territorial.

A configuração da equipe também apresentou especificidades, entre elas a presença de apenas

um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Essa característica repercutiu nas atividades de territorialização, busca ativa e acompanhamento das famílias, ampliando a necessidade de compartilhamento dessas ações entre residentes e demais profissionais.

Os desafios identificados estiveram, portanto, relacionados a diferentes dimensões da experiência: infraestrutura, organização das agendas, reconhecimento da unidade no território, composição da equipe e articulação entre as demandas assistenciais e os objetivos pedagógicos da residência. Ao mesmo tempo, essas condições produziram situações concretas de negociação, reorganização do trabalho e aprendizagem ao longo do processo de inserção.

Discussão

Os achados evidenciam que a inserção da primeira turma do PRMSF na UDA produziu uma experiência formativa que ultrapassou a realização de atividades assistenciais isoladas. A participação dos residentes em reuniões de planejamento, ações educativas, atividades territoriais, processos de tutoria e organização do próprio serviço aproximou a formação das situações concretas que atravessam o trabalho na Atenção Primária à Saúde. Essa característica é coerente com a concepção da residência multiprofissional como modalidade de formação em serviço, na qual o cotidiano do trabalho constitui simultaneamente cenário de cuidado e espaço de aprendizagem (Oliveira *et al.*, 2022; Silva; Dalbello-Araújo, 2019).

Nesse processo, a interprofissionalidade não se apresentou simplesmente como consequência da presença de diferentes categorias profissionais no mesmo cenário. A composição multiprofissional da turma ampliou as possibilidades de olhar sobre as necessidades identificadas, mas foram a construção de ações compartilhadas, os momentos de planejamento e as pactuações entre os diferentes atores que permitiram transformar a multiprofissionalidade em práticas de caráter colaborativo. Esse achado dialoga com estudos que apontam que a educação interprofissional depende de oportunidades concretas de interação, intencionalidade pedagógica, colaboração e reconhecimento dos diferentes saberes profissionais (Câmara *et al.*, 2016; Freire Filho *et al.*, 2019; Medeiros; Forte; Toassi, 2024; Ribeiro *et al.*, 2022).

A experiência também permite compreender que aprender a trabalhar interprofissionalmente envolve lidar com situações que não estão completamente previstas nos planos formativos. As necessidades identificadas no território, as demandas apresentadas pelos usuários, as limitações do serviço e a necessidade de negociação entre agendas produziram situações nas quais os residentes precisaram compartilhar decisões e reorganizar práticas. Assim, a aprendizagem colaborativa ocorreu articulada ao próprio processo de trabalho, aproximando formação e cuidado.

Esse movimento é particularmente relevante em um cenário de Atenção Primária no qual diferentes núcleos profissionais são convocados a construir respostas para necessidades complexas, alinhando-se aos princípios norteadores de arranjos como as equipes multiprofissionais na APS (Bispo Júnior; Almeida, 2023). A presença do profissional de educação física e das terapeutas ocupacionais, por exemplo, ampliou as possibilidades de intervenção em promoção da saúde, práticas corporais, funcionalidade, tecnologia assistiva, participação social e cuidado de diferentes grupos (Lima *et al.*, 2023; Souza; Rocha, 2025). Entretanto, os achados sugerem que essa ampliação não decorreu apenas da inclusão de novas profissões, mas da possibilidade de seus saberes serem articulados às demais práticas desenvolvidas no serviço. Essa articulação entre diferentes saberes também se expressou

nas ações desenvolvidas para além da unidade, nas quais o contato com diferentes grupos e espaços sociais ampliou as possibilidades de aprendizagem e de compreensão das necessidades de saúde presentes no território.

As experiências realizadas fora dos limites físicos da unidade evidenciaram que o território constituiu não apenas um local para execução de atividades, mas um componente do próprio processo formativo. A atuação em uma comunidade de pescadores, em escolas, em uma creche e uma instituição de longa permanência permitiu que os residentes entrassem em contato com diferentes sujeitos, espaços e necessidades, ampliando a compreensão sobre os processos de saúde para além da demanda apresentada dentro da unidade.

Esse resultado dialoga com a compreensão da territorialização como processo que envolve reconhecimento das características sociais, culturais e sanitárias do território e sua incorporação ao planejamento das ações de saúde (Pedrosa *et al.*, 2023). Nesse sentido, a inserção territorial observada não se limitou ao deslocamento físico da equipe, mas envolveu a construção de estratégias de aproximação com espaços sociais nos quais a vida cotidiana se produz.

As ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola exemplificam esse movimento. A abordagem de temas como bullying, vacinação, higiene ambiental, primeiros socorros e saúde mental, associada a atividades com crianças e adolescentes, permitiu articular promoção da saúde, educação e intersetorialidade. A experiência também evidenciou que a atuação no território demanda adaptação das estratégias às características dos grupos e espaços envolvidos, deslocando a prática de um modelo centrado exclusivamente na transmissão de informações para ações educativas contextualizadas.

O mesmo pode ser observado nas atividades realizadas com pessoas idosas institucionalizadas e no Grupo saUDA. No primeiro caso, as intervenções envolveram aspectos relacionados à funcionalidade, estimulação cognitiva, coordenação motora e participação. No segundo, as práticas corporais foram articuladas a discussões sobre autocuidado e temas sugeridos pelos próprios participantes. Essas experiências aproximam-se da perspectiva de promoção da saúde na APS como prática que envolve participação, autonomia e articulação de diferentes dimensões do cuidado, e não apenas a prevenção de doenças (Mattioni; Rocha, 2023).

O Grupo saUDA, especificamente, evidencia ainda uma possibilidade de atuação do profissional de Educação Física que ultrapassa a prescrição de exercícios. A articulação entre práticas corporais, diálogo sobre condições de saúde e temas definidos pelos participantes aproximou a atividade física de uma perspectiva ampliada de cuidado. Esse achado converge com estudos que discutem a atuação desse profissional no SUS e a necessidade de integrar práticas corporais aos processos de cuidado e promoção da saúde (Carvalho *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2023). A realização dessas ações, contudo, dependeu não apenas da articulação entre os saberes profissionais e as necessidades identificadas no território, mas também das condições de organização do cenário em que a formação ocorreu. Nesse sentido, a experiência da UDA permite analisar como a construção das práticas de cuidado esteve relacionada à organização do serviço e à consolidação de seus processos de trabalho.

Um dos aspectos mais significativos da experiência foi a participação dos residentes em um cenário que ainda se encontrava em processo de consolidação como campo de formação e ponto de atenção no território. Essa característica fez com que parte da aprendizagem ocorresse justamente na construção dos próprios fluxos e estratégias de atuação. Os residentes não encontraram um arranjo institucional completamente estabelecido, mas participaram de sua organização e adaptação.

Essa condição permitiu que situações cotidianas do serviço fossem transformadas em objetos

de aprendizagem. A necessidade de organizar agendas, pactuar ações com a equipe, identificar equipamentos do território, planejar atividades e construir estratégias de aproximação com a comunidade possibilitou aos residentes compreender dimensões do trabalho em saúde que extrapolam a execução de procedimentos técnicos. A experiência, portanto, aproximou a formação de processos de planejamento, organização do trabalho e gestão do cuidado.

Esse achado amplia a compreensão sobre o papel das residências multiprofissionais. Embora a formação esteja diretamente relacionada ao desenvolvimento de competências assistenciais, a inserção cotidiana no serviço também coloca o residente diante de processos decisórios, relações institucionais e problemas organizacionais que fazem parte da produção do cuidado. Estudos sobre a formação em residências multiprofissionais e o impacto dos programas de residência nas redes de atenção apontam justamente a importância desses espaços de articulação entre formação, trabalho e organização dos serviços (Fernandes *et al.*, 2026; Oliveira *et al.*, 2022).

Nesse processo, a tutoria e a preceptoria assumiram papel fundamental. As reuniões de planejamento e os espaços de acompanhamento permitiram transformar situações vivenciadas no cotidiano em momentos de reflexão sobre o trabalho. A literatura aponta que a preceptoria constitui elemento-chave na formação em serviço e no fortalecimento do ensino na saúde, especialmente quando associada a estratégias permanentes de educação continuada e suporte pedagógico aos profissionais da rede (Ferreira *et al.*, 2019; Mendes *et al.*, 2021; Michielin; Alvarenga, 2022; Souza; Ferreira, 2019).

A experiência analisada reforça, portanto, que a qualidade do cenário formativo não depende exclusivamente da presença de residentes ou da existência de diferentes categorias profissionais. Depende também da existência de espaços institucionais capazes de sustentar reflexão, acompanhamento, pactuação e integração entre as necessidades pedagógicas e assistenciais. Entretanto, a existência desses espaços de articulação não elimina as dificuldades inerentes ao funcionamento cotidiano do serviço, tornando necessário compreender como as condições estruturais e organizacionais interferiram na realização das atividades formativas e assistenciais.

Apesar das potencialidades identificadas, os resultados também evidenciaram tensões entre os objetivos formativos da residência e as condições concretas de funcionamento da unidade. A elevada demanda espontânea, a limitação de espaços físicos e os conflitos de agenda exigiram reorganizações frequentes e negociação entre residentes, preceptores e equipe.

Essas situações são relevantes porque mostram que a integração ensino–serviço–comunidade não ocorre de maneira automática a partir da inserção dos residentes. Ao contrário, ela precisa ser construída em meio às demandas já existentes no serviço. Estudos sobre o atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família apontam que sua presença constitui componente importante do cotidiano da APS e pode repercutir na organização das demais ações desenvolvidas pelas equipes e nas relações de vínculo profissional (Barros; Melo; Soares, 2026; Moura *et al.*, 2022).

Na experiência analisada, essa tensão tornou-se particularmente evidente quando atividades de territorialização, ações coletivas e articulações intersetoriais precisaram ser conciliadas com atendimentos e outras demandas assistenciais. Isso não significa que as lógicas assistencial e pedagógica sejam necessariamente incompatíveis, mas evidencia que sua articulação depende de planejamento, pactuação e superação de barreiras institucionais que frequentemente desafiam as políticas de reorientação da formação em saúde (Souza *et al.*, 2023).

A infraestrutura também apareceu como elemento que interfere na experiência formativa. A insuficiência de salas e espaços apropriados para atividades coletivas obrigou os atores envolvidos

a reorganizarem continuamente o uso dos ambientes. Dessa forma, condições materiais do serviço não constituem apenas aspectos administrativos, mas participam concretamente das possibilidades de desenvolvimento do cuidado, da educação em saúde e da formação profissional.

Outro desafio esteve relacionado ao processo de reconhecimento da UDA no território. O fato de a unidade ainda estar em consolidação como ponto assistencial exigiu esforços adicionais de divulgação, territorialização e articulação com a rede. Nesse sentido, o processo de implantação do cenário formativo não pode ser separado do processo de constituição do próprio serviço como referência de cuidado para a população. Essas tensões demonstram que as possibilidades formativas identificadas estiveram relacionadas às condições concretas de implantação e funcionamento da unidade. Por isso, a análise da experiência precisa considerar conjuntamente as aprendizagens dos residentes, as práticas de cuidado desenvolvidas e os processos de organização institucional construídos durante o período.

A análise conjunta dos achados permite compreender a inserção da residência na UDA como um processo que produziu efeitos simultaneamente formativos, assistenciais e organizacionais. A experiência não se restringiu ao desenvolvimento de competências individuais dos residentes, mas envolveu a criação de estratégias de cuidado, aproximação territorial, organização do trabalho e registro dos aprendizados produzidos ao longo da implantação.

Nesse contexto, o Mapa Situacional e o Manual de Boas Práticas assumiram significado que ultrapassa sua condição de produtos finais da experiência. A elaboração desses materiais permitiu sistematizar conhecimentos produzidos durante a inserção dos residentes e registrar aspectos do território, dos processos de trabalho e das estratégias construídas coletivamente. Assim, os produtos podem ser compreendidos como instrumentos de sistematização da experiência e de apoio à continuidade dos processos formativos e organizacionais.

Essa dimensão é especialmente relevante em cenários nos quais a integração ensino–serviço ainda está em construção. A literatura sobre Unidades Docentes Assistenciais destaca a importância da articulação entre instituição de ensino e serviço para que o cenário de prática não seja compreendido apenas como local de treinamento, mas como espaço de produção compartilhada de conhecimentos e tecnologias leves (Albiero; Freitas, 2017a; Albiero; Freitas, 2017b).

Ao mesmo tempo, os resultados não permitem afirmar que os produtos ou ações desenvolvidas tenham produzido mudanças sustentáveis no serviço ou no território, uma vez que o período analisado correspondeu à fase inicial de inserção da residência. O que os achados permitem identificar é a construção de dispositivos e estratégias que podem subsidiar a continuidade do processo, cuja permanência e efeitos em médio e longo prazo dependerão da continuidade institucional e de avaliações posteriores.

A experiência, portanto, reforça a compreensão da integração ensino-serviço-comunidade como processo situado, construído por diferentes sujeitos e atravessado pelas condições concretas do trabalho em saúde. Mais do que uma relação previamente estabelecida entre universidade, serviço e comunidade, a integração observada foi sendo produzida por meio de planejamento, negociação, atuação territorial, reflexão sobre o trabalho e construção compartilhada de respostas às necessidades identificadas. A interpretação desses achados, entretanto, deve considerar os limites do recorte adotado e as características do processo de sistematização da experiência.

Este relato apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A primeira refere-se ao fato de a experiência estar circunscrita a uma única Unidade Docente Assistencial, vinculada a uma universidade pública estadual, e a um período inicial de implantação da

residência multiprofissional, entre outubro de 2025 e fevereiro de 2026. Dessa forma, os resultados refletem características específicas do cenário institucional, territorial e organizacional analisado e não devem ser generalizados para outras unidades ou programas de residência.

Outra limitação diz respeito à natureza dos registros utilizados. Os diários de campo foram produzidos pelos próprios residentes, que simultaneamente vivenciaram, registraram e posteriormente analisaram a experiência. Essa posição de participante implica uma dimensão de subjetividade e reflexividade na produção dos registros, uma vez que os acontecimentos foram apreendidos a partir das experiências, inquietações e interpretações dos próprios autores. Embora essa característica seja constitutiva do relato de experiência e permita acessar dimensões do processo formativo que dificilmente seriam apreendidas por instrumentos externos, ela também pode favorecer a seleção de situações consideradas mais significativas pelos autores.

Além disso, a sistematização não incorporou, por meio de procedimentos específicos de coleta, as perspectivas de usuários, trabalhadores, preceptores ou gestores sobre a experiência. Assim, as interpretações apresentadas estão predominantemente ancoradas na perspectiva dos residentes e nos documentos institucionais analisados. A inclusão sistemática dessas diferentes perspectivas poderia ampliar a compreensão sobre os efeitos da inserção da residência no serviço, no cuidado e no território.

Por fim, o período analisado correspondeu à fase inicial de implantação da residência na UDA, não sendo possível avaliar, neste estudo, a sustentabilidade das mudanças identificadas ou seus efeitos em médio e longo prazo. Nesse sentido, os achados devem ser compreendidos como uma análise situada de um processo formativo e institucional em construção, cuja continuidade poderá produzir novos aprendizados e permitir avaliações posteriores sobre seus desdobramentos.

Considerações finais

A experiência analisada evidenciou que a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Unidade Docente Assistencial constituiu um processo formativo que ultrapassou a dimensão técnico-assistencial, envolvendo aprendizagens relacionadas à organização do trabalho, à gestão do cuidado, à territorialização e à construção de práticas interprofissionais. Nesse percurso, a integração ensino–serviço–comunidade mostrou-se menos como uma condição previamente estabelecida e mais como um processo construído cotidianamente a partir da participação dos residentes nos espaços de planejamento, cuidado, educação em saúde e articulação com o território.

A formação em serviço possibilitou que os residentes vivenciassem situações concretas do cotidiano da Atenção Primária à Saúde, incluindo potencialidades e limites relacionados à infraestrutura, à organização das agendas, à demanda espontânea, à articulação entre profissionais e à inserção da unidade no território. Essas experiências contribuíram para ampliar a compreensão sobre o trabalho em saúde como prática coletiva, atravessada por dimensões pedagógicas, assistenciais, relacionais e organizacionais que se articulam no processo de formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde.

A experiência também evidenciou que a interprofissionalidade não decorre simplesmente da presença de diferentes categorias profissionais no mesmo cenário. As ações desenvolvidas junto aos usuários, às instituições educacionais, aos equipamentos sociais e à comunidade favoreceram a articulação entre diferentes saberes, enquanto os espaços de planejamento, discussão e pactuação possi-

bilitaram a construção compartilhada das intervenções. Nesse sentido, a experiência reforça a importância de condições pedagógicas e institucionais que favoreçam o trabalho colaborativo no cotidiano dos serviços.

Do ponto de vista territorial, as ações realizadas em diferentes espaços da comunidade ampliaram as possibilidades de aproximação entre serviço e população. A experiência do Grupo saUDA, as ações no Programa Saúde na Escola, o trabalho junto à comunidade de pescadores e as intervenções com pessoas idosas institucionalizadas demonstraram diferentes possibilidades de articulação entre promoção da saúde, educação em saúde, práticas corporais, cuidado e participação dos sujeitos. Esses movimentos contribuíram para que o território fosse incorporado ao processo formativo não apenas como espaço de intervenção, mas também como espaço de aprendizagem e produção do cuidado.

No âmbito institucional, a elaboração do Mapa Situacional e do Manual de Boas Práticas representou uma estratégia de sistematização dos conhecimentos e aprendizados produzidos durante o período de inserção. Embora não seja possível afirmar seus efeitos de médio e longo prazo, esses produtos constituem registros da experiência e podem subsidiar a continuidade das ações, o planejamento e a inserção de novas turmas no cenário de prática.

Ao mesmo tempo, os achados demonstraram que a integração ensino–serviço–comunidade é atravessada por condições concretas de funcionamento dos serviços. Limitações de infraestrutura, conflitos de agenda, elevada demanda espontânea, dificuldades de reconhecimento da unidade no território e a própria consolidação da UDA como ponto de cuidado evidenciaram que a potência pedagógica da residência depende também de condições organizacionais e institucionais que sustentem sua inserção no serviço. Nesse contexto, preceptoria, tutoria, planejamento compartilhado e pactuação entre os diferentes atores assumem papel central na mediação entre as necessidades do serviço e os objetivos formativos.

Por se tratar de uma experiência situada em uma única Unidade Docente Assistencial e em um período inicial de implantação, os achados não devem ser generalizados para outros cenários. Ainda assim, o relato permite compreender como a integração entre universidade, serviço e comunidade pode ser construída no cotidiano da Atenção Primária, evidenciando simultaneamente suas possibilidades, tensões e condições de sustentação. Estudos posteriores, incorporando diferentes perspectivas dos sujeitos envolvidos e acompanhando a experiência ao longo do tempo, poderão aprofundar a compreensão sobre os efeitos da formação em serviço na organização do trabalho, no cuidado e na relação entre ensino, serviço e comunidade.

Referências

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Cenários De Prática Na Atenção Básica: Tipologia Para Unidades Docente-assistenciais. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-829, set. 2017a.

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Modelo Para Avaliação Da Integração Ensino-serviço Em Unidades Docentes Assistenciais Na Atenção Básica. **Saúde Em Debate**, v. 41, n. 114, p. 753-767, set. 2017b.

ARAÚJO, H. P. A. *et al.* Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3450, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450.

BARROS, R. D. D.; MELO, H. de C.; SOARES, R. L. C. Análise dos vínculos trabalhistas e tempo de permanência dos profissionais da atenção primária no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 50, n. 148, mar. 2026.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. De. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00120123, 13 nov. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d/?lang=pt. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho d e 2005.** Institui O Programa Nacional De Inclusão De Jovens – PROJOVEM; Cria O Conselho Nacional Da Juventude – CNJ E a Secretaria Nacional De Juventude; Altera as Leis Nº S 10.683, De 28 De Maio De 2003, E 10.429, De 24 De Abril De 2002; e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm >. Acesso em: 14 de julho de 2026.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 5-8, mar. 2016.

CARVALHO, F. F. B. de *et al.* Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 8, 2022.

FERNANDES, P. E. N. *et al.* Effects of health residency programs on services and care networks of the Brazilian Unified Health System: rapid scoping review, Brasília, 2025. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 35, e20250464, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250464.en.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 86-96, ago. 2019.

GIOVANELLA, L. *et al.* 30 anos da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde: marcos, avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, e00206025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT206025.

KULLOK, M. G. B. *et al.* **A educação superior no estado de Alagoas:** um estudo sobre as instituições públicas estaduais. 1. ed. Arapiraca: Eduneal, 2018.

LIMA, R. De O. *et al.* Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15070/11316. Acesso em: 13 jul. 2026.

MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2173-2182. jan. 2023.

MEDEIROS, A. V.; FORTE, F. D. S.; TOASSI, R. F. C. Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, out. 2024.

MENDES, G. N. *et al.* Educação Continuada e Permanente na Atenção Primária de Saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais,** v. 4, p. e12113, 2021. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/cenaseducacionais/article/view/12113/9187. Acesso em: 13 jul. 2026.

MICHIELIN, F. C.; ALVARENGA, L. F. C. Preceptoria na residência multiprofissional: um elo na formação para o ensino na saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 340-349, dez. 2022.

MOURA, R. A. D. *et al.* Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, A. dos S. *et al.* Articulação ensino-serviço: desafios e potencialidades no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e16411527895, 1 abr. 2022.

PEDROSA, V. M. F. *et al.* A territorialização enquanto ferramenta para as práticas de promoção à saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DE INOVAÇÕES EM SAÚDE, 4., 2023. **Anais [...].** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 4, n. 3, p. 871–876, 2023. DOI: https://doi.org/10.51161/conais2023/20956.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210141, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141.

SILVA, C. A. da; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, out. 2019.

SOUZA, C. C. B. X. de; ROCHA, E. F. A Terapia Ocupacional e a Tecnologia Assistiva na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 35, n. 1-3, p. e235777, nov. 2025.

SOUZA, R. B. de *et al.* Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. suppl 2, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kyz5df5lv9zbbsdyps5zvvm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jul. 2026.

SOUZA, S. V. de; FERREIRA, B. J. Preceptoria: Perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, 30 abr. 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL). **Projeto político-pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Versão 01/2024. Maceió: UNCISAL, 2024. Disponível em: https://www.uncisal.edu.br/uploads/2024/8/PPP_RMSF_2024_V1.pdf. Acesso em: 13 jul. 2026.