



## REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 29(1):80-90, enero - abril 2026  
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

# Educación interprofesional en los programas de residencias multiprofesionales en Brasil: una revisión integrativa

Interprofessional education in multiprofessional health residency programs in Brazil: an integrative review

Educação interprofissional nos programas de residências multiprofissionais no Brasil: uma revisão integrativa

Lucas Cardoso dos Santos  

[lucas.csantos@usp.br](mailto:lucas.csantos@usp.br) 

Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Thiago da Silva Domingos  

[t.domingos@unifesp.br](mailto:t.domingos@unifesp.br)

Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Eduardo Gabriel Cassola  

[eduardo.g.cassola@gmail.com](mailto:eduardo.g.cassola@gmail.com)

Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Brasil.

Juliane Andrade  

[juliane.andrade@unesp.br](mailto:juliane.andrade@unesp.br)

Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Brasil.

Wilza Carla Spiri  

[wilza.spiri@unesp.br](mailto:wilza.spiri@unesp.br)

Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Brasil.

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 30 de enero de 2024

Artículo aceptado: 05 de febrero de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4897>

**Cómo citar.** Santos LC, Domingos TS, Cassola EG, Andrade J, Spiri WC. Educación interprofesional en los programas de residencias multiprofesionales en Brasil: una revisión integrativa. MedUNAB [Internet]. 2026;29(1):80-90. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4897>

## RESUMEN

**Introducción.** Los programas de residencia multiprofesional en salud en Brasil constituyen una estrategia central del Sistema Único de Salud para la formación en servicio de profesionales capaces de responder a los problemas complejos de salud mediante el trabajo colaborativo. En este contexto, la educación interprofesional se presenta como un enfoque pedagógico fundamental. Por tanto, el objetivo fue identificar las acciones de educación interprofesional que se implementan en los programas de residencias multiprofesionales reportados por la literatura científica en Brasil. **Metodología.** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos CINAHL, Web of Science, Lilacs, PubMed, Scopus, Embase y SciELO, utilizando las



VOIOLADA MINEDUCACIÓN

## Contribución de los autores

### LCS.

Conceptualización; metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición; supervisión; administración del proyecto. **TSD.**

Metodología; validación; análisis formal; investigación; recursos; redacción - borrador original.

**EGC.** Metodología; validación; investigación; redacción - borrador original;

**JA.** Metodología; validación. **WCS.**

Conceptualización; metodología; validación.

palabras clave *educación, relaciones, interprofesional*, sin restricciones de idioma ni año de publicación. Los criterios de inclusión fueron: estudios originales en formato de artículo científico, disponibles en acceso abierto. **Resultados.** Se identificaron 16 artículos, principalmente publicados en el año 2018 y con enfoques cualitativos. Las acciones de educación interprofesional han sido implementadas a través de estrategias como la elaboración de proyectos terapéuticos singulares y encuentros con docentes, con impactos en la formación, el trabajo y la atención en salud, a pesar de los desafíos asociados, especialmente aquellos relacionados con las relaciones interpersonales. **Discusión.** Los programas de residencia fueron creados para transformar el modelo de formación e influir en la lógica del trabajo en equipo. La educación interprofesional se presenta como una estrategia clave para la consolidación de estos programas. **Conclusiones.** Las residencias multiprofesionales constituyen un escenario propicio para la implementación de diversas acciones operativizadas a través de la educación interprofesional.

### Palabras clave:

Aprendizaje; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Educación Interprofesional; Educación de Postgrado; Enseñanza; Especialización; Relaciones Interprofesionales; Revisión.

## ABSTRACT

**Introduction.** Multiprofessional health residency programs in Brazil are a central strategy within the country's Unified Health System for the in-service training of health professionals capable of responding to complex health problems through collaborative work. In this context, interprofessional education emerges as a key pedagogical approach. Therefore, the aim of this study was to identify interprofessional education activities implemented in multiprofessional residency programs, as reported in the Brazilian scientific literature. **Methodology.** An integrative literature review was conducted in the CINAHL, Web of Science, LILACS, PubMed, Scopus, Embase, and SciELO databases using the keywords "education," "relations," and "interprofessional," with no restrictions on language or year of publication. The inclusion criteria comprised original studies published as scientific articles and available in open access. **Results.** Sixteen articles were identified, most of them published in 2018 and adopting qualitative approaches. Interprofessional education activities were implemented through strategies such as the development of individualized therapeutic projects and meetings with faculty members, which had reported impacts on training, work processes, and health care, despite challenges, particularly those related to interpersonal relationships. **Discussion.** Residency programs were created to transform the prevailing training model and to influence the logic of teamwork, in which interprofessional education stands out as a key strategy for consolidating this practice. **Conclusions.** Multiprofessional residency programs constitute a favorable setting for implementing diverse actions grounded in interprofessional education.

### Keywords:

Learning; Health Human Resource Training; Interprofessional Education; Education, Graduate; Teaching; Specialization; Interprofessional Relations; Review.

## RESUMO

**Introdução.** Os programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil constituem uma estratégia central do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação em serviço de profissionais capazes de responder aos problemas complexos de saúde por meio do trabalho colaborativo. Nesse contexto, a educação interprofissional apresenta-se como uma abordagem pedagógica fundamental. Assim, o objetivo foi identificar as ações de educação interprofissional implementadas nos programas de residências multiprofissionais relatados pela literatura científica no Brasil. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados CINAHL, Web of Science, Lilacs, PubMed, Scopus, Embase e SciELO, utilizando as palavras-chave *educação, relações e interprofissional*, sem restrições de idioma ou ano de publicação. Os critérios de inclusão foram: estudos originais em formato de artigo científico, disponíveis em acesso aberto. **Resultados.** Foram identificados 16 artigos, publicados principalmente no ano de 2018 e com abordagens qualitativas. As ações de educação interprofissional foram implementadas por meio de estratégias como a elaboração de projetos terapêuticos singulares e a realização de encontros com docentes, com impactos na formação, no trabalho e na atenção à saúde, apesar dos desafios associados, especialmente aqueles relacionados às relações interpessoais. **Discussão.** Os programas de residência foram criados para transformar o modelo de formação e influenciar a lógica do trabalho em equipe, na qual a educação interprofissional se apresenta como uma estratégia fundamental para a consolidação dessa prática. **Conclusões.** As residências multiprofissionais constituem um cenário propício para a implementação de diversas ações operacionalizadas por meio da educação interprofissional.

### Palavras-chave:

Aprendizagem; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Interprofissional; Educação de Pós-Graduação; Ensino; Especialização; Relações Interprofissionais; Revisão.

## Introducción

Los programas de residencia multiprofesional en salud, creados en 2005 en Brasil, constituyen una estrategia central del Sistema Único de Salud y modalidad de enseñanza de posgrado *lato sensu*, destinada a diversas profesiones del área de la salud (Biomedicina, Ciencias Biológicas, Educación Física, Enfermería, Farmacia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiología, Medicina Veterinaria, Nutrición, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Salud Colectiva), con excepción de la Medicina. Se desarrollan bajo un régimen de dedicación exclusiva en forma de curso de especialización con una carga horaria total de 5760 horas (60 horas semanales), distribuidas en 2 años, con un 80% de actividades prácticas y teórico-prácticas, y un 20% de actividades teóricas (1).

Según datos del Ministerio de Salud de Brasil, actualizados en 2025, hay aproximadamente 256 instituciones acreditadas con 1341 programas activos, distribuidos en todas las regiones, que ofrecen aproximadamente 28,737 plazas para profesionales de diversas áreas de la salud, tales como Asistencia Cardiorrespiratoria, Prevención y Terapéutica Cardiovascular, Atención Primaria, Salud del Anciano en Cuidados Paliativos, Rehabilitación de Personas con Discapacidad Física Incapacitante, Síndromes y Anomalías Craneofaciales, Terapia Intensiva, Oncología, Gerontología, Alcohol y Otras Drogas, entre otras (1).

Los programas de residencia multiprofesional en salud, con 20 años de existencia, han adquirido relevancia histórica y temporal al formar profesionales capaces de trabajar en equipo, integrar conocimientos y promover una atención integral alineada con las demandas de salud (2). Contribuyen a la reformulación del modelo de atención en salud, buscando estándares más humanizados y adecuados para satisfacer las necesidades de la población (3). Ofrecen oportunidades de trabajo interprofesional, guiado por la educación interprofesional, lo que posibilita una práctica colaborativa al permitir una mayor satisfacción del usuario, un mayor compromiso de los profesionales involucrados con la seguridad del paciente, la reducción de errores y duplicidad de procedimientos, y la racionalización de costos (4).

Sin embargo, a pesar del terreno fértil para la implementación y fortalecimiento de la educación interprofesional en los programas de residencia, se percibe fuertemente la persistencia del modelo de enseñanza tradicional y hegemónico, en el cual el conocimiento y las prácticas profesionales se encuentran compartimentadas, lo que tiene como consecuencia la formación de silos profesionales y un trabajo en equipo ineficiente y de baja capacidad resolutoria. Además, su escenario de práctica se basa en un modelo asistencial centrado en la enfermedad y el trabajo médico, el cual subordina a las demás profesiones de la salud (3-5).

Los estudios que abordan la educación interprofesional se centran principalmente en las carreras de grado en salud

y hacen poco para explorar experiencias en programas de residencia u otras modalidades de posgrado *lato sensu* e incluso *stricto sensu* (6). Se reconoce que los programas de residencia multiprofesional se presentan como un medio para la enseñanza interprofesional, con miras a una práctica interprofesional, al estimular el desarrollo de acciones de interacción y comunicación entre los diferentes actores y una mejor atención en salud para pacientes, familias y comunidades. Por tanto, el objetivo de este estudio es identificar las acciones de educación interprofesional que se implementan en los programas de residencias multiprofesionales reportados por la literatura científica en Brasil.

## Metodología

Se trata de una revisión integrativa de la literatura (7) que utilizó siete fuentes de información (CINAHL, Web of Science, Lilacs, PubMed, Scopus, Embase, Scielo) para la selección de la muestra, empleando descriptores en ciencias de la salud o palabras clave (educación, relaciones, interprofesional) de forma controlada y no controlada, combinados con los operadores booleanos AND y OR (Tabla 1).

**Tabla 1.** Caracterización del proceso de búsqueda de los estudios que conformaron la muestra de esta revisión integradora, 2024.

Recurso informacional	Estrategia de busca
CINAHL	("interprofessional education" OR "interprofessional relations") AND ("education, professional")
Web of science	((("interprofessional education" OR "interprofessional relations") AND ("education, professional"))
LILACS	("interprofessional education" OR "interprofessional relations") AND ("education, professional") AND (db:("LILACS"))
Pubmed	("interprofessional education" [All Fields] OR "interprofessional relations" [All Fields]) AND "education professional"[All Fields]
Scopus	ALL ((("interprofessional AND education" OR "interprofessional AND relations") AND ("education, AND professional") AND ("brazil"))
Embase	('interprofessional education'/exp OR 'interprofessional education' OR 'interprofessional relations'/exp OR 'interprofessional relations') AND ('education, professional'/exp OR 'education, professional')
SciELO	Education [Todos os índices] OR relations [Todos os índices] ADN interprofessional [Todos os índices]

Fuente: elaborado por los autores.

Se consideró la estrategia mnemotécnica del PCC: P (Población = residentes, tutores y preceptores); C (Concepto = educación interprofesional); C (Contexto = programas de residencia multidisciplinarios en salud en Brasil). Como pregunta de revisión, se utilizó la siguiente: ¿cuál es la contribución de la literatura científica sobre la educación interprofesional en el contexto de los programas de residencia multiprofesional en salud en Brasil, para residentes, tutores y preceptores, en cuanto a las estrategias utilizadas, sus efectos en la formación, el trabajo y la atención, así como los desafíos para su implementación?

En esta revisión se consideraron estudios que exploraron la educación interprofesional en el contexto de los programas de residencia multiprofesional en salud en Brasil. De esta manera, se identificaron las estrategias de enseñanza utilizadas, así como sus efectos y desafíos, independientemente de la especialidad, el idioma y el año de publicación. Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos, en formato de artículo científico original y disponibles en su totalidad de forma gratuita en línea. Los criterios de exclusión abarcaron documentos como revisiones, cartas al editor, tesis, editoriales, libros, monografías, resúmenes, tesis, trabajos de grado, teóricos o presentados en eventos científicos y que no respondieran a la pregunta de revisión.

La búsqueda se realizó el 25 de mayo de 2021 y se utilizó el gestor de referencias bibliográficas *EndNote Web* para ayudar en la eliminación de duplicados. En el proceso de selección de los estudios, se empleó la herramienta *Rayyan* con la participación de tres revisores. El primer y segundo revisor analizaron de manera individual e independiente todos los títulos y resúmenes, mientras que las posibles discrepancias se resolvieron con la intervención de un tercer revisor. Los artículos seleccionados en esta fase fueron

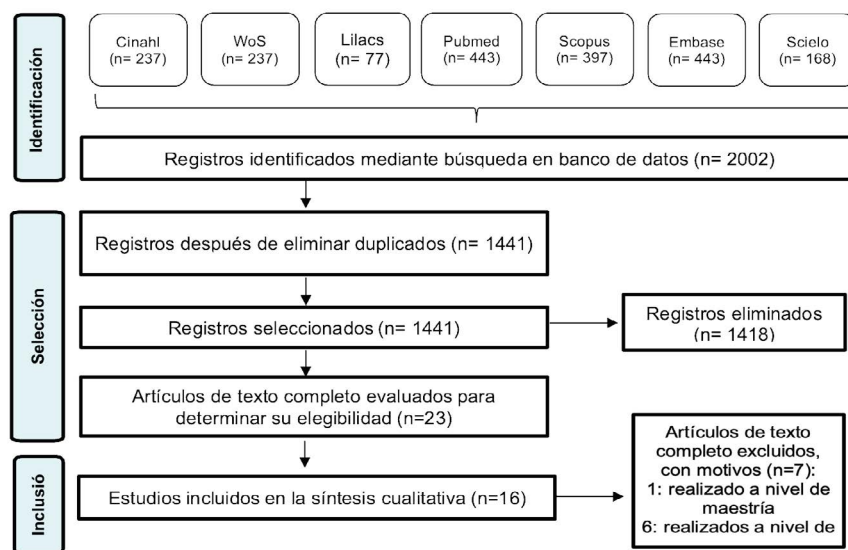
revisados en su totalidad por los tres revisores, siguiendo los mismos criterios de selección.

Se utilizó una hoja de cálculo en Microsoft Excel para estandarizar la información extraída de los artículos seleccionados, incluyendo el año de publicación, la revista científica, el objetivo y la naturaleza del estudio, los procedimientos de recolección y análisis de datos, el área de concentración del programa de residencia y las categorías profesionales involucradas, así como los resultados y conclusiones. Los datos fueron interpretados y analizados mediante el análisis de contenido (8), lo que permitió identificar categorías que fueron codificadas y agrupadas por temas.

Dado que se trata de un estudio de revisión, no fue necesario que fuera revisado por un Comité de Ética de Investigación.

## Resultados

Se identificaron 2002 referencias en las siete fuentes de información. Tras eliminar los duplicados, se analizaron 1441 referencias en busca de títulos y resúmenes, de las cuales 23 se seleccionaron para su lectura completa por cumplir con la pregunta de revisión. Aplicando los criterios de elegibilidad, de los 23 estudios leídos en su totalidad, se excluyeron 7: 1 por abordar educación interprofesional a nivel de maestría y 6 por ser estudios de especialización de posgrado. La muestra final estuvo compuesta por 16 artículos (9-24) que permitieron comprender las diversas experiencias, como se muestra en el diagrama de flujo de selección de la muestra basado en la extensión PRISMA-ScR (Extensión de Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis para Revisiones de Alcance) (Figura 1).



**Figura 1:** Selección de estudios para componer la muestra de la revisión integrativa según los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis, extensión para revisiones de alcance (en inglés, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews - PRISMA - ScR*), 2024.

**Fuente:** elaborado por los autores.

La mayoría de los estudios estaban disponibles solo en portugués (9,11,12,15,18,19,21-24). Los objetivos propuestos se orientaron a analizar la propuesta pedagógica de los programas desde la perspectiva de la educación interprofesional (9,10,12-15,18,21,22,24), a comprender el proceso de enseñanza-aprendizaje (11,20,13) y a describir las experiencias y potencialidades de los programas como modalidad para una formación interprofesional (13,16,17,19).

Solo dos estudios (10,12) no fueron de investigación cualitativa (9,11,13-24) y la mayoría fueron publicados en 2018 (10,12,13,16,18,23). Los diseños de investigación y análisis de datos fueron diversos (Tabla 2). Los programas analizados estuvieron representados en diferentes áreas del conocimiento, siendo las especialidades de Salud Mental (10,15,23) y Salud de la Familia y Comunidad (12,14,21) las más referenciadas. Las categorías profesionales que aparecieron con mayor frecuencia en los programas fueron Enfermería, Nutrición, Psicología y Trabajo Social (Tabla 3).

**Tabla 2.** Caracterización de los estudios incluidos en la revisión integrativa: año de publicación y aspectos metodológicos, 2024.

Ref	Año	Naturaleza del estudio	Procedimientos de recopilación de datos	Análisis de los datos
9	2016	Cualitativo	Grupo de enfoque	Análisis de contenido - Bardin
10	2018	Cualitativo	Entrevista	Círculo Hermenéutico Dialéctico
11	2017	Cualitativo	Grupo de enfoque	Análisis de contenido - Bardin
12	2018	Cualitativo	Entrevista, observación participante registrada en un diario de campo.	Análisis temático - Bardin y triangulación de datos.
13	2018	Cualitativo	Círculos de conversación registrados en un diario de campo con posterior construcción y análisis documental.	Análisis institucional de las prácticas profesionales
14	2015	Cualitativo	Análisis de documentos	Descriptivo
15	2019	Cualitativo	Análisis de documentos, entrevistas y diario de campo.	Análisis de contenido - Bardin
16	2018	Cualitativo	Círculos de conversación - grupos de discusión.	Análisis temático - Denzin y Lincoln
17	2014	Cualitativo	Workshops	Descriptivo
18	2018	Cuanti-cuali	Análisis de documentos, escala actitudinal tipo likert	Análisis estadístico y temático - Bardin
19	2019	Cualitativo	Talleres con pacientes hospitalizados	Análisis de contenido - Bardin
20	2017	Cuantitativo	Escala actitudinal tipo likert	Promedios de afirmación
21	2017	Cualitativo	Entrevistas, observación participante con registro de diarios de campo y análisis de documentos.	Análisis temático - Bardin
22	2015	Cualitativo	Entrevista	Análisis temático - Bardin
23	2018	Cualitativo	Análisis de documentos y entrevistas.	Análisis temático - Bardin
24	2015	Cualitativo	Talleres en forma de círculos de conversación	Descriptivo

\* Ref = referencia.

Fuente: elaborado por los autores.

**Tabla 3.** Caracterización de los programas de residencia multiprofesionales en Salud, 2024.

Ref	Área de concentración del programa de residencia multiprofesional	Categorías profesionales ofrecidas en el programa de residencia
9	NE	NE
10	Salud Mental	NE
11	Salud Hospitalaria	NE
12	Salud Familiar y Comunitaria	Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Odontología, Psicología, Servicio Social
13	NE	Farmacia, Fisioterapia, Terapia del Lenguaje, Nutrición, Odontología
14	Salud Familiar o Salud Colectiva	NE

15	Salud Mental	Enfermería, Psicología, Terapia Ocupacional, Servicio Social
16	Residencia Multidisciplinaria Integrada (Adulto Crítico, Atención Cardiovascular, Atención Integral a Usuarios de Drogas, Control de Infecciones Hospitalarias y Oncohematología)	NE
17	Salud de las personas mayores	Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Psicología, Servicio Social
18	NE	Enfermería, Farmacia,
19	Control de infecciones hospitalarias	Enfermería, Farmacia, Servicio Social
20	NE	Educación Física, Enfermería, Farmacia,
21	Salud Familiar y Comunitaria	Enfermería, Fisioterapia, Nutrición,
22	NE	NE
23	Salud Mental Colectiva	Educación Física, Enfermería, Psicología, Servicio Social, Terapia Ocupacional
24	Salud infantil	Terapia del Lenguaje, Nutrición, Psicología, Servicio Social

\* Ref = referencia. NE = No especificado.

**Fuente:** elaborado por los autores.

El análisis temático de los 16 estudios permitió identificar 3 temas centrales, organizados de la siguiente manera:  
 1. Estrategias utilizadas para la implementación de la educación interprofesional; 2. Desafíos para su desarrollo; y 3. Efectos y potencialidades de esta estrategia en la formación y en el trabajo en salud (Tabla 4).

**Tabla 4.** Presentación de los temas y subtemas con representación de los artículos de la revisión integrativa de literatura, 2024.

Age-group	Edad
<b>Las estrategias utilizadas para llevar a cabo la educación interprofesional</b>	Proceso de territorialización como primera actividad de residencia (21); construcción del Proyecto Terapéutico Singular (11,12,15,16,21); los momentos teórico-prácticos conducidos por educadores (15,16,19); el trabajo de realización de una residencia como proyecto de intervención a partir de problemáticas reconocidas en el territorio (15); planificación y realización de grupos de educación sanitaria (12,23); cuidado compartido (12,16,23); consulta con un profesional de otra categoría profesional (16); discusiones de casos (16,23); desempeño de los residentes en miniequipos multidisciplinares (12,21,23); reuniones de equipo (12,23).
<b>Las dimensiones de los desafíos para lograr la educación interprofesional</b>	<p><b>Nivel macro:</b> débil formación pedagógica de educadores (9,11,18,21,23); (in)sostenibilidad financiera de las instituciones de formación y programas de residencia (21); no recepción de becas u otros beneficios por parte de los educadores (11,15,21).</p> <p><b>Nivel meso:</b> falta de claridad por parte de residentes y educadores respecto de los marcos teóricos, conceptuales y metodológicos de la educación interprofesional (9,14,18,21); organización del currículo que en ocasiones solo permite una formación uni o multiprofesional (11,12,15,17,21,22,23); distancia del currículo declarado y enseñado (10,11,18,22); estructura física de las universidades que organiza el currículo de forma separada y fragmentada (10,12,21); horas de educación (9,15,16).</p> <p><b>Nivel micro:</b> Falta de claridad sobre el rol de los educadores (9,11,12,15,16,21,23), residentes (9,10,11,12,13,16,18,21) y procesos de trabajo de los servicios en el que se insertan educadores y residentes (9,11,12,13,18,22); conflictos y relaciones interpersonales (9,10,11,12,13,18,22,23); interferencia en la ejecución de las actividades del programa (9,12,13,20,21); inclinación y actitud de los sujetos involucrados (9,10,11,12,13,15,17,20,21,22,23).</p>
<b>Los efectos de los intentos de implementar la educación interprofesional</b>	Redes mejoradas (15,16,17,18,19); asistencia integral e integrada (9,11,15,16,17,19,20); aprender con y sobre los demás (12,15,17,18,19,20,22); mejorar la interacción y la comunicación (11,12,15,16,17,18,19,20,22)

**Fuente:** elaborado por los autores.

El primer tema trata de las estrategias utilizadas para la implementación de la educación interprofesional, con representación en la construcción del proyecto terapéutico singular (11,12,15,16,21), los momentos teórico-prácticos conducidos por educadores (15,16,19), el trabajo de realización de una residencia como proyecto de intervención a partir de problemáticas reconocidas en el territorio (15), planificación y realización de grupos de educación sanitaria (12,23), cuidado compartido (12,16,23), consulta con un profesional de otra categoría profesional (16), discusiones de casos (16,23), desempeño de los residentes en miniequipos multidisciplinarios (12,21,23) y reuniones de equipo (12,23).

El segundo tema se refiere a las dimensiones de los desafíos para la implementación de la educación interprofesional, involucrando tres niveles que se interrelacionan de manera interdependiente: macro (políticas de reorientación de la formación profesional en salud), meso (diseños curriculares y programas de los componentes curriculares) y micro (relaciones e interacciones interpersonales e interprofesionales).

A nivel macro: débil formación pedagógica de educadores (9,11,18,21,23), (in)sostenibilidad financiera de las instituciones de formación y programas de residencia (21), no recepción de becas u otros beneficios por parte de los educadores (11,15,21). A nivel meso: falta de claridad por parte de residentes y educadores respecto de los marcos teóricos, conceptuales y metodológicos de la educación interprofesional (9,14,18,21); organización del currículo que en ocasiones solo permite una formación uni o multiprofesional (11,12,15,17,21-23); distancia del currículo declarado y enseñado (10,11,18,22); estructura física de las universidades que organiza el currículo de forma separada y fragmentada (10,12,21); y horas de educación (9,15,16). A nivel micro: falta de claridad sobre el rol de los educadores (9,11,12,15,16,21,23), residentes (9-13,16,18,21) y procesos de trabajo de los servicios en los que se insertan educadores y residentes (9-13,18,22), conflictos y relaciones interpersonales (9-13,18,22,23), interferencia en la ejecución de las actividades del programa (9,12,13,20,21), inclinación y actitud de los sujetos involucrados (9-13,15,17,20-23).

Por último, el tercer tema destaca que la educación interprofesional promueve redes mejoradas (15-19), atención integral e integrada (9,11,15-17,19,20), aprendizaje con y sobre otros (12,15,17-20,22) y mejora la interacción y la comunicación (11,12,15-20,22).

## Discusión

Los hallazgos de esta revisión integrativa evidencian que la educación interprofesional en los programas de residencia

multiprofesional en salud en Brasil se expresa a partir de un conjunto articulado de estrategias pedagógicas, enfrenta desafíos estructurales, organizativos y relacionales, y produce efectos relevantes en la formación profesional y en las prácticas de cuidado desarrolladas en el ámbito del Sistema Único de Salud. Estos resultados refuerzan la residencia multiprofesional como un escenario estratégico para la consolidación de la interprofesionalidad en la formación en salud.

La limitada producción de estudios sobre educación interprofesional en Brasil requiere la atención de los sectores involucrados en la formación en salud, incluidos educadores, gestores e investigadores (25,26). El número reducido de publicaciones responde a la urgencia de cambios en los escenarios de formación y trabajo en salud. A partir de 2015, se observó un aumento en las publicaciones, destacándose el año 2018, lo cual posiblemente se relaciona con el crecimiento de las residencias multiprofesionales en salud, que entre 2009 y 2015 homologaron 320 programas (1,4).

La mayoría de los estudios analizados emplearon investigación cualitativa, un método ventajoso para explorar temas poco estudiados (8) como la educación interprofesional colaborativa. Entre las áreas de concentración más representativas en los programas de residencia se encuentran Salud Mental y Salud de la Familia y Comunidad, siendo esta última percibida como un espacio propicio para la integración del conocimiento entre residentes, docentes, trabajadores y pacientes (27,28). En cuanto a las categorías profesionales que componen los programas, la Enfermería, una de las más mencionadas, muestra mayor receptividad a la educación interprofesional, mientras que otras profesiones como Fonoaudiología, Nutrición, Psicología y Terapia Ocupacional, enfrentan desafíos en su integración (29,30).

Los planes de estudio en salud no han evolucionado de acuerdo con las demandas laborales y poblacionales, lo que ha generado profesionales con una formación inadecuada para mejorar los sistemas de salud (31). Aunque los programas de residencias multiprofesionales en salud fueron creados para transformar el modelo de formación e influir en la lógica del trabajo, la enseñanza separada por profesiones sigue siendo una práctica vigente, considerada obsoleta (32), como lo destacan los resultados encontrados.

Es imperativo reorganizar los planes de estudio para fomentar la interacción entre estudiantes de distintas profesiones y superar el paradigma uniprofesional (33). La complejidad del trabajo en salud justifica la urgencia de la educación interprofesional como directriz pedagógica en la formación (34). Se deben considerar estrategias de enseñanza que estimulen la interacción del residente con el contenido y con sus pares como metodologías activas

(35), la construcción del proyecto terapéutico singular en equipo y las atenciones compartidas, identificadas en esta revisión.

Entre las estrategias identificadas, se destacan la construcción del Proyecto Terapéutico Singular, la atención compartida, las discusiones de casos, el trabajo en red y los momentos teórico-prácticos mediados por educadores. Tales dispositivos pedagógicos favorecen el aprendizaje colaborativo al promover espacios de interacción, comunicación y toma de decisiones compartidas entre residentes de distintas categorías profesionales, lo que coincide con evidencias previas que señalan la educación interprofesional como un enfoque potente para el desarrollo de competencias colaborativas y para la mejora de la calidad del cuidado (26-28).

El proceso de territorialización emerge como una estrategia pedagógica relevante, especialmente al inicio de los programas de residencia, al permitir el reconocimiento de las necesidades del territorio y favorecer el aprendizaje interprofesional situado. No obstante, este subtema aún es poco explorado en profundidad en la literatura, lo que señala una oportunidad para futuras investigaciones.

Los educadores deben participar en formación pedagógica continua para contribuir a la práctica y formación en salud desde la perspectiva de la interprofesionalidad (36). El educador, en muchos casos, es el motivo principal para la elección del programa de residencia, ya que representa un apoyo directo en el proceso de enseñanza-aprendizaje (37). No obstante, el éxito o el fracaso de las actividades educativas está estrechamente vinculado con la calidad de la mediación del aprendizaje (38).

La implementación de la educación interprofesional transforma la práctica de los servicios y la calidad de la atención (26), facilita el aprendizaje compartido (27), el trabajo interprofesional (27, 28), la ruptura de estereotipos profesionales (39), la clarificación de los roles profesionales (36,40), la reconstrucción de conocimientos específicos, el acercamiento entre profesionales y estudiantes, el fortalecimiento de la confianza, la colaboración interprofesional, el intercambio de información y la reciprocidad entre pares (36,41), entre otros efectos de esta estrategia, los cuales coinciden con los hallazgos de esta revisión. En este sentido, la educación interprofesional se configura no solo como una estrategia pedagógica, sino como un principio orientador de la formación comprometida con la integralidad del cuidado.

No obstante, la implementación de la educación interprofesional enfrenta desafíos significativos en el nivel macro y meso. Entre ellos se destacan la fragilidad de la formación pedagógica de educadores y preceptores, la organización curricular aún marcada por lógicas

uniprofesionales, la distancia entre el currículo declarado y el currículo vivido, y las limitaciones relacionadas con la sostenibilidad financiera de los programas de residencia (9-12,14-18,21-23). Estos factores revelan tensiones estructurales que dificultan la institucionalización de la educación interprofesional como eje transversal de la formación en salud.

En el nivel micro, los desafíos se manifiestan principalmente en las relaciones interpersonales e interprofesionales, expresadas en conflictos, estereotipos profesionales, falta de claridad de roles y desigualdades de poder entre las distintas categorías profesionales (9-13,15-18,20-23). Tales tensiones no deben ser comprendidas como falencias individuales, sino como expresiones de un modelo histórico de formación y trabajo en salud centrado en la fragmentación del conocimiento y en jerarquías profesionales, lo que refuerza la necesidad de abordajes pedagógicos críticos y reflexivos.

En este contexto, el proceso evaluativo y el rol de los educadores emergen como elementos transversales que influyen directamente en la experiencia formativa de los residentes. La literatura analizada señala dificultades relacionadas con la continuidad de la supervisión, la inseguridad en el uso de instrumentos de evaluación y la limitada formación pedagógica de tutores y preceptores (36,42). En el contexto de la educación interprofesional, los procesos de evaluación requieren considerar no solo el desempeño individual, sino también el desarrollo de competencias colaborativas, el aprendizaje compartido y la capacidad de trabajo en equipo (5,36).

Las limitaciones de esta revisión radican en la exclusión de estudios realizados en otros países, debido al enfoque de la investigación, y en la imposibilidad de analizar los proyectos político-pedagógicos de los programas de residencia multiprofesional que sirvieron de escenario para los estudios de muestra. Esto habría permitido una comparación más profunda entre los resultados de la revisión y la organización pedagógica de los programas. En este sentido, se recomienda que futuras investigaciones exploren el objeto de estudio de la educación interprofesional con mayor profundidad mediante análisis documentales y empíricos de los programas de residencia.

## Conclusiones

Las acciones de educación interprofesional en los programas de residencias multiprofesionales en Brasil han sido implementadas mediante diferentes estrategias, con impactos en la formación, el proceso de trabajo y la atención en salud. No obstante, se han identificado desafíos en diversas dimensiones, especialmente aquellos relacionados con las relaciones interpersonales e interprofesionales.

Superar estos desafíos es fundamental para consolidar la educación interprofesional y mejorar la formación en salud en Brasil. Sin embargo, las instituciones de educación superior que promueven estos programas necesitan mayor apoyo institucional, financiero y político para consolidar la educación interprofesional como eje estructurante de la formación en los programas de residencia multiprofesional en salud dentro del Sistema Único de Salud.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales:** el presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza.

**Confidencialidad de los datos:** los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

## Referencias

1. Ministério da Educação. Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2025. Recuperado a partir de: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/es/residencia-multiprofissional>
2. Machado MH. Artigo: Profissionais de saúde em tempos de COVID-19. Cofen [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://www.cofen.gov.br/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19/>
3. Bernardo MS, Fabrizio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade RA. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(6):e20190635 doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>
4. Sarmiento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2017;41(113):415-24. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>
5. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Medical Teacher [Internet]. 2016;38(7):656-68. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
6. Cardoso-dos Santos L, Cassola EG, Andrade J, Da Silva-Domingos T, Spiri WC. Ações de educação interprofissional desenvolvidas no contexto dos cursos de graduação em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]. 2023;25. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.aeid>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação da evidência da saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. Nurse Educ Today [Internet]. 2017;56:29-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
9. Dias IMAV, Pereira AK, Batista SHS da S, Casanova IA. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. Saúde debate [Internet]. 2016;40(111):257-67. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611120>
10. Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB de. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018;22:1729-38. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>
11. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017;21(62):601-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
12. Arruda GMMS, Barreto IC de HC, Ribeiro KG, Frota AC. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018;22(Suppl 1):1309-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>
13. Lago LPM, Matumoto S, Silva SS da, Mestriner SF, Mishima SM. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018;22(Suppl 2):1625-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0687>
14. Miranda NMV, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015;68(4):586-93. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>

15. Lima ICBF, Passos ICF. Residências Integradas em Saúde Mental: para além do tecnicismo. *Trab educ saúde* [Internet]. 2019;17(2):e0020940. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>
16. Arnemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL da, Margarites AGF, et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22:1635-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>
17. Da Motta LB, Pacheco LC. Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. *Educ Health* [Internet]. 2014;27(1):83-8. doi: <https://doi.org/10.4103/1357-6283.134331>
18. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22:1325-37. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>
19. Lewgoy AMB, Kuplich NM, Machado RN, Faber T, Fagundes ML. A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2019;39(1). doi: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.87747>
20. Perego MG, Batista NA. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. *Tempus - Actas De Saúde Coletiva* [Internet]. 2017;10(4):39-51. Recuperado a partir de: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2239>
21. Arruda GMMS, Barreto I, Pontes R, Loiola F. Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Tempus - Actas De Saúde Coletiva* [Internet]. 2017;10(4):187-214. Recuperado a partir de: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2179>
22. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Training for teamwork in multidisciplinary residency in health. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015;40(3):229-33. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.800>
23. Evangelista ALP, Frota AC, Torres RBS, Barreto ICHC. Residência integrada em saúde mental: cuidado à rede de atenção psicossocial. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2018;31(4). doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8774>
24. Bones AANS, Cazella SC, Weber LS, Costa MRRS, Saraiva MP, Bospin MR. Weaving interdisciplinarity practices into the avoidance of violence in the multiprofessional residence. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015;40(3):343-47. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.819>
25. Michel C, Olsson TO, Toassi RFC. Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. *Revista da ABENO* [Internet]. 2019;19(4):78-90. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i4.781>
26. Mallmann FH, Toassi RFC. Educação e trabalho interprofissional em saúde no contexto da Atenção Primária no Brasil: análise da produção científica de 2010 a 2017. *Saberes Plurais: Educação na Saúde* [Internet]. 2019;3(1):70-84. doi: <https://doi.org/10.54909/sp.v3i1.91962>
27. Rosa OM, Teo CRPA, Mattia BJ. Educação interprofissional e extensão universitária: conexões, conceitos-chave e diretrizes para a educação superior em saúde. *Educação: Teoria e Prática* [Internet]. 2023;34(67):e25. doi: <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v34.n.67.s17718>
28. Orchard C, Bainbridge L. Competent for collaborative practice: what does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2016;11(6):526-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.11.002>
29. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate* [Internet]. 2022;43(123):1240-58. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>
30. Barbosa GR, Sampaio RAC, Appenzeller S. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de Ensino-aprendizagem. *Rev bras educ med* [Internet]. 2021;45(3):e177. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200090>
31. Freire-Filho JR, Forster AC. Sustaining interprofessional collaboration in Brazil. In: *Sustainability and interprofessional collaboration* [Internet]. Suíça: Palgrave Macmillan; 2020. p.5-13. Recuperado a partir de: <https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-13561967-7cf4fc3a5d.pdf>
32. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021;55:e03733. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
33. Moura AS, Ricci EC, Ferigato SH. Programas de residência multiprofissional em saúde mental e a terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021;29:e2951. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2235>
34. Oudbier J, Verheijck E, van Diermen D, Tams J, Bramer J, Spaai G. Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024;24(1492). doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06466-z>

35. Rocha NB, da Silva MC, da Silva IRG, Lolli LF, Fujimaki M, Alves RN. Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. *Rev Da ABENO* [Internet]. 2017;17(3):41-54. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i3.383>
36. Patel H, Perry S, Badu E, Mwangi F, Onifade O, Mazurskyy A, et al. A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Med Educ* [Internet]. 2025;25(409). doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06969-3>
37. Pinto TR, Cyrino EG. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022;26:e200770. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200770>
38. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22(2):1601-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0507>
39. He Q, Dizon JIW, Ganotice FA, Zheng B, Yeung PPN, Shen X, et al. Unveiling the impact of interprofessional education on shaping students' interprofessional identity and collaboration perception: a mixed-method study. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):855. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05833-0>
40. Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MSA, Silva GSN. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. *Trab educ saúde* [Internet]. 2015;13(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00080>
41. Araújo HPA, Santos LC, Domingos TS, Alencar RA. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021;29:e3450. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>
42. Mertens JF, Hessel MHM, Kempen TGH, Böhringer S, Norbart AF, Walinga CW, et al. Evaluation of an interprofessional education program involving medical and pharmacy students: a mixed-method study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2025;11;25(1):48. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06574-w>