



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO MULTICÊNTRICO EM SAÚDE: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ARTIGO ORIGINAL

BICALHO, Juliana Mara Flores¹, ATHAYDE, Filipe Tadeu Santanna², LEAL, Rodrigo Andrade³, MONTEZE, Nayara Mussi⁴

BICALHO, Juliana Mara Flores *et al.* **Relato de experiência de estágio multicêntrico em saúde: Práticas interdisciplinares no Sistema Único de Saúde**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 11, Ed. 06, Vol. 01, pp. 109-125. Junho de 2026. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/praticas-interdisciplinares>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/praticas-interdisciplinares

RESUMO

A integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade constitui um desafio permanente na formação em saúde. Este artigo descreve a experiência de um programa multicêntrico de estágio supervisionado em saúde, envolvendo cinco áreas de formação (enfermagem, fisioterapia, biomedicina, farmácia e nutrição), realizado em diversos cenários de prática no Brasil entre fevereiro e julho de 2024. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foram registrados 26.149 atendimentos clínicos, com a participação de 768 estudantes e 3.091 pacientes. A maioria dos atendimentos ocorreu em hospitais, clínicas-escola e Unidades Básicas de Saúde. O estágio favoreceu o desenvolvimento de competências interprofissionais, com 87,8% dos estudantes considerando que as atividades atendem ao perfil do egresso e 90% reconhecendo a relevância para sua formação. Conclui-se que o modelo proposto contribui para a formação em saúde alinhada aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Estágio supervisionado, Saúde coletiva, Ensino em saúde, Formação interprofissional, Integração ensino-serviço.



1. INTRODUÇÃO

Novos métodos de aprendizagem têm sido estudados para a preparação dos futuros profissionais de saúde para a prática no sistema de saúde, a fim de prestar cuidados de qualidade com boa relação custo-benefício. Os programas educacionais para a formação de futuros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, biomédicos, nutricionistas e outros, devem estimular o desenvolvimento de competências para o cotidiano profissional em equipes e contribuir para melhores resultados de saúde para a população (Bacon & Newton, 2014).

O Estágio Supervisionado é parte fundamental do processo educacional e pode oportunizar a preparação profissional por meio da vivência na área do curso em consonância com os conhecimentos desenvolvidos. Trata-se de um ato educativo desenvolvido em ambiente de trabalho, sob supervisão de um professor ou profissional de saúde competente na área, que integra o itinerário formativo do estudante. Às Instituições de Ensino Superior (IES) cabe o desafio de formar profissionais capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipes multiprofissionais (Feuerwerker, 2003; Brasil, 2001; Brasil, 2008; Pimentel *et al.*, 2015).

A articulação entre ensino e os serviços de saúde apresenta-se como uma estratégia para efetiva integração entre teoria e prática, de forma a estimular reflexões acerca da realidade profissional, possibilitando ao estudante desenvolver o olhar crítico e buscar soluções adequadas para os problemas de saúde encontrados. Os modelos pedagógicos devem ser norteados pela busca de excelência técnica, pautado em processos de trabalho interdisciplinares e que possibilitem a interface da universidade com os serviços de saúde e a comunidade (Campos *et al.*, 2001).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), a formação de profissionais de saúde deve estar alinhada e ser ordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As estratégias educacionais, portanto, necessitam estar em consonância com os princípios e diretrizes do nosso sistema de saúde vigente. O desenvolvimento do



acadêmico deve estar atrelado, sobretudo, à integralidade do cuidado e a humanização das práticas de saúde (Mattos, 2009).

Embora a integração ensino-serviço-gestão-comunidade esteja bem estabelecida como primordial para a formação de profissionais de saúde qualificados, sabe-se que a formação ainda não atende completamente às necessidades do cuidado integral à saúde. Nesta visão, o desenvolvimento de estratégias visando a implementação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS se torna um grande desafio nas Instituições de Ensino (Conselho Nacional de Saúde, 2017; Pimentel *et al.*, 2015).

A literatura não aponta um consenso sobre os métodos de desenvolvimento de raciocínio clínico de profissionais de saúde. Diversas estratégias educacionais têm sido implementadas para promover habilidades clínicas de acadêmicos, como a aprendizagem baseada em problemas, a reflexão e o mapeamento de conceitos, bem como um currículo mais integrado (Rochmawati & Wiechula, 2010). Diante deste contexto, é clara a relevância de se buscar métodos de construção e aprimoramento dos dispositivos de estágios em saúde. Modelos mais atuais devem propiciar o estreitamento do elo entre os estudantes e o SUS, maior aproximação da comunidade, ênfase no trabalho interprofissional para avanços na saúde, bem como o estímulo ao pensamento crítico e reflexivo para efetiva contribuição para uma formação profissional qualificada. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de um programa multicêntrico de estágio supervisionado em saúde, envolvendo cinco áreas de formação (enfermagem, fisioterapia, biomedicina, farmácia e nutrição), realizado em diversos cenários de prática no Brasil entre fevereiro e julho de 2024.

2. MÉTODOS

Este trabalho é parte de uma pesquisa maior intitulada Programa Multicêntrico temático Ensino-aprendizagem e a construção de elos interprofissionais na saúde proposto por uma organização educacional de grande porte composta por Instituições de Ensino Superior que conta com 85 unidades em 12 estados das cinco



regiões do Brasil. Este trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência cuja finalidade é o registro de experiências vivenciadas. A partir do reconhecimento da importância de produzir e divulgar o conhecimento científico, torna-se necessária a compreensão das diferentes possibilidades metodológicas, bem como das diversas modalidades de proposição e organização dos textos acadêmicos, entre elas o relato de experiência. Ressalta-se que o relato de experiência não constitui, necessariamente, um relato de pesquisa acadêmica; entretanto, refere-se ao registro de experiências vivenciadas. Essas experiências podem decorrer, por exemplo, de atividades de pesquisa, de ensino, de projetos de extensão universitária, entre outras (Mussi *et al.*, 2021). O relato da experiência da implantação do Programa Ensino-aprendizagem e a construção de elos interprofissionais na saúde não pode contribuir para o aprimoramento de estratégias de ensino-aprendizagem para futuros profissionais de saúde nos campos de prática.

A pesquisa foi realizada nos campos de prática utilizados para realização de estágio na área da saúde, como os Centros Integrados de Saúde das ou outros campos de prática parceiros como hospitais, Unidades Básicas de Saúde de 30 municípios de sete estados brasileiros, abrangendo as regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país que participaram da implantação do Programa Multicêntrico temático Ensino-aprendizagem e a construção de elos interprofissionais na saúde. Foram incluídos dados de estudantes cursando o estágio supervisionado nos campos de prática independentemente do período do curso ou do momento que entraram na instituição. Tratou-se de uma amostragem por conveniência, uma vez que foram convidados todos os estudantes em campos de prática vinculados aos cinco cursos inseridos no período da implantação do Programa Multicêntrico temático Ensino-aprendizagem e a construção de elos interprofissionais na saúde (Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição) de fevereiro a julho de 2024. Participaram os estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitaram responder à pesquisa. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer sob o número CAAE 77425724.5.0000.5492.



A coleta de dados ocorreu por meio de formulários online da Microsoft elaborados pelos pesquisadores e disponibilizados para os estudantes que assinaram o TCLE. As respostas dos estudantes foram organizadas em planilhas do Excel para realização das análises. Todas as informações foram tratadas de forma anônima e padronizadas nos critérios de cada plataforma para harmonização da entrada dos dados. O formulário Microsoft foi empregado como ferramenta principal para acompanhar a trajetória dos estudantes durante as práticas clínicas. O formulário elaborado incluía questões sobre a Satisfação dos estudantes com o Modelo de Estágio, Percepção dos Estudantes sobre o Estágio na Área da Saúde, Avaliação dos Cenários de Prática, Infraestrutura e Espaços para Integração Teoria-Prática, Desempenho e Postura dos Estudantes nos Estágios. Além dos temas das atividades coletivas realizadas e perfil das pessoas atendidas como faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, ingestão de álcool e tabaco e prática de atividade física. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva para resumir as características da amostra.

3. RESULTADOS

O estudo, conduzido de fevereiro a julho de 2024, registrou um total de 26.149 atendimentos clínicos, distribuídos em cinco áreas de atuação: enfermagem, fisioterapia, biomedicina, farmácia e nutrição. A pesquisa contou com a participação de 3.091 pacientes e 768 alunos que atuaram em diversos campos de práticas.

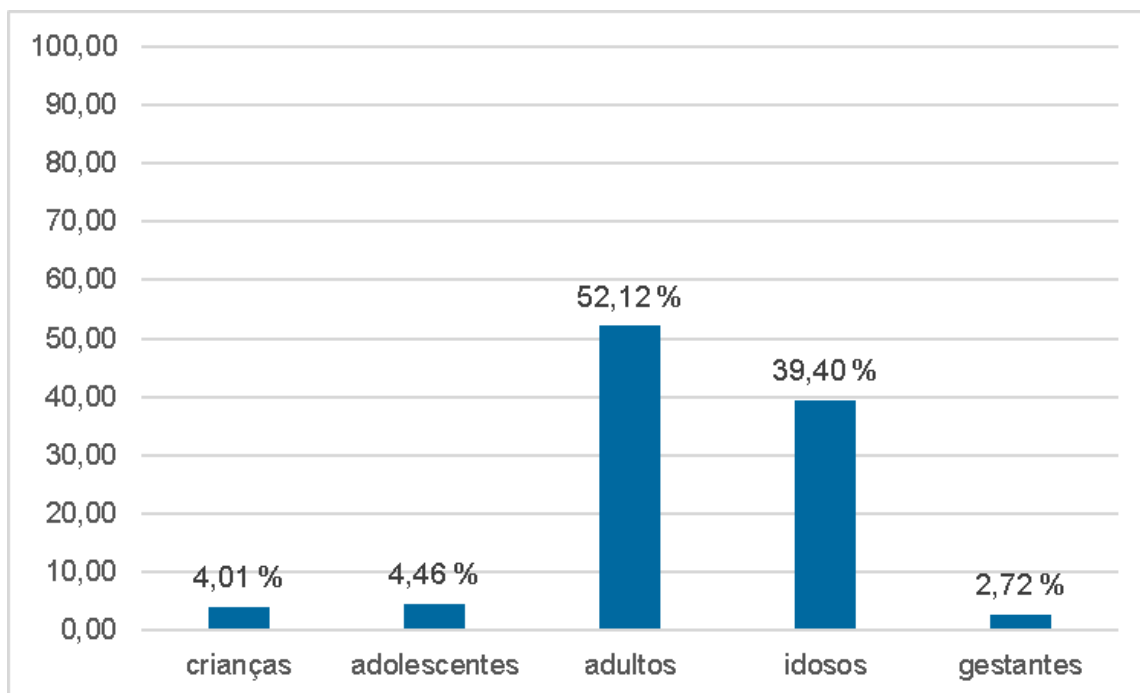
A distribuição dos atendimentos por área de atuação revelou que a Fisioterapia foi responsável pela maior parte dos atendimentos (37%), seguida pela Enfermagem (35,9%) e pela Nutrição (13,5%). Os cenários de prática predominantes foram hospitais, clínicas-escola e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em relação ao perfil das pessoas assistidas, a maioria foi de adultos (52,12%) ou idosos (39,40%), sendo a maior parte do sexo feminino (57,5%). O gráfico 1 traz o perfil das pessoas atendidas pelo programa. A maioria da amostra era composta de pessoas casadas (45,5%) e 32% possuíam ensino médio completo. Sobre os hábitos comportamentais, uma expressiva maioria não fazia ingestão de álcool



(85,7%) e nem utilizava tabaco (89,5%). A maior parte (51,3%) dos pacientes relataram não praticar nenhum tipo de exercício físico.

Gráfico 1: Ciclo de vida dos pessoas assistidas - fevereiro-julho, 2024

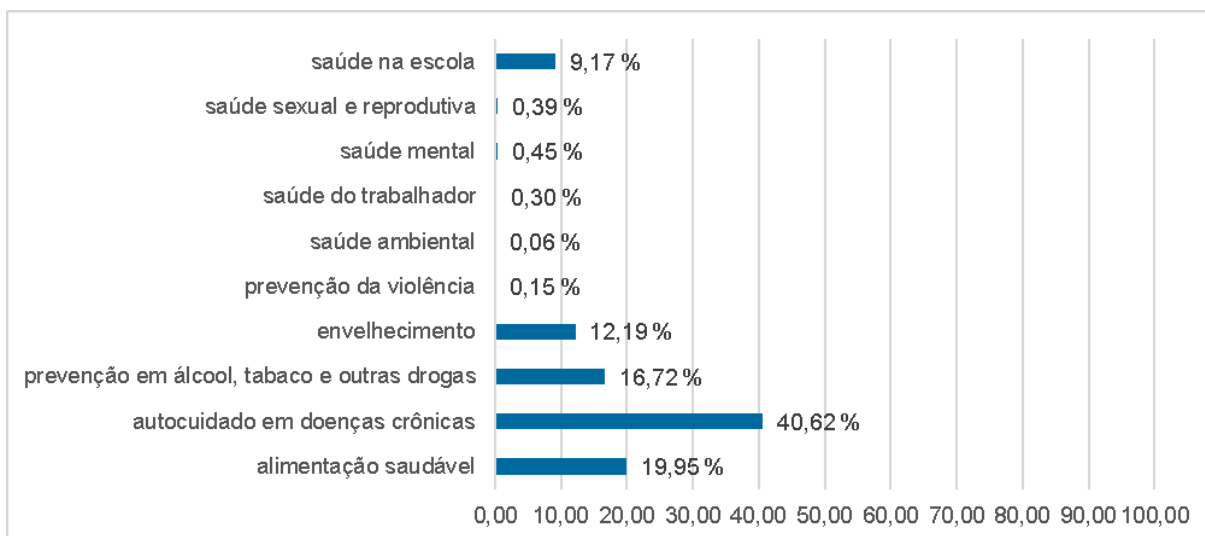


Legenda: As categorias ciclo de vida dos pacientes assistidos são representadas em valores relativos (percentuais). Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No que tange às atividades coletivas, o gráfico 2 apresenta as temáticas desenvolvidas durante o programa de estágio. Os assuntos mais abordados foram o autocuidado destinado a pacientes com doenças crônicas (40,62%), seguido de alimentação saudável, prevenção quanto ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, envelhecimento e saúde na escola, como explicitado pelo gráfico.



Gráfico 2: Temas de Atividades Coletivas desenvolvidas - fevereiro-julho, 2024



Legenda: Os temas abordados nas atividades coletivas são representados em valores relativos (percentuais). Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto ao eixo do estudo voltado para a avaliação da qualidade de formação acadêmica, compromisso do estudante, qualidade do campo de prática, entre outros, pela visão de 90 profissionais que acompanharam os alunos, foi demonstrado um elevado nível de satisfação. Um elevado percentual (87,8%) concordaram totalmente que as atividades práticas desenvolvidas nos campos de prática atendem ao perfil do egresso do curso; 83,3% concordaram totalmente que as atividades possibilitam o desenvolvimento de competências interprofissionais dos estudantes e 13,7% concordaram parcialmente. Apenas 2,6% apresentaram outras respostas como nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica.

Ainda sobre as atividades práticas, 90% dos estudantes concordaram totalmente que as atividades práticas são relevantes para o curso e seu aprendizado e 8,9% concordam parcialmente. Apenas 1,1% responderam que nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica.

Em relação aos cenários de práticas, foi identificado que 51,1% concordaram totalmente e 37,8% parcialmente que a estrutura física era adequada. Nesse caso



11,1% apresentaram outras respostas como nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica. Também foi apontado que 57,8% concordaram totalmente e 20% parcialmente que havia local apropriado para discussão com os estudantes no intuito promover articulação entre teoria e prática. Para esta questão 22,2% responderam que nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica.

A avaliação da postura e desempenho dos estudantes nos estágios revelou que 64,4% concordaram totalmente e 27,8% parcialmente que houve assiduidade, pontualidade e apresentação pessoal condizente. Apenas 7,8% responderam que nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica. Um quantitativo de 71,1% concordaram totalmente e 21,1% parcialmente que houve escuta ativa, explicação do exame e aplicação do plano terapêutico nos cuidados com o paciente. Apenas 7,8% responderam que nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica. Foi percebido interesse e proatividade pelos estudantes pela maioria de seus responsáveis diretos (54,4% concordaram totalmente e 35,6% parcialmente). Apenas em 10,0% foram encontradas respostas como nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica.

Sobre os conhecimentos e habilidades dos estudantes, pode-se notar também de forma positiva. Um total de 51,1% concordou totalmente e 36,7% parcialmente que houve adequado raciocínio clínico, formulação de hipóteses diagnósticas e plano terapêutico. Em 12,2% responderam que nem discorda, nem concorda, discorda totalmente ou parcialmente ou não se aplica.

Percebeu-se em sua maioria (93,3%) que os estudantes possuíam habilidades interpessoais e de comunicação (postura ética, empatia, acolhimento, respeito, trabalho em equipe e respeito às diversidades) adequadas para as práticas. Para a maioria dos pesquisadores responsáveis pelos estudantes (95,5%) pode-se observar um relacionamento adequado e colaborativo com a equipe de saúde do cenário de práticas.



4. DISCUSSÃO

A experiência descrita evidencia avanços relevantes na consolidação de um modelo formativo alinhado aos princípios do SUS, especialmente no que se refere à integração ensino-serviço-comunidade e à formação interprofissional. Os resultados deste estudo reforçam a imperativa necessidade de inovações pedagógicas nos cursos da saúde, que garantam uma formação qualificada e preparada para os desafios impostos pelo perfil de saúde da população brasileira. A abordagem integrada e focada em práticas é crucial para proporcionar uma visão mais holística e centrada no paciente, alinhada aos princípios do SUS (Mendes *et al.*, 2024).

Embora o modelo multicêntrico envolva elevada complexidade organizacional, especialmente pela articulação entre diferentes unidades e cenários de prática, esse aspecto pode ser compreendido mais como uma demanda de coordenação qualificada do que como uma fragilidade estrutural. A diversidade de contextos requer alinhamento constante de fluxos, instrumentos e processos avaliativos; contudo, tal desafio pode ser superado por meio da criação de comissões interinstitucionais permanentes, com reuniões sistemáticas, definição clara de responsabilidades e uso de plataformas digitais integradas para monitoramento e padronização das atividades. A natureza multidisciplinar do estágio, que envolveu cinco áreas distintas da saúde e um volume robusto de atendimentos, é um pilar fundamental da educação em saúde contemporânea. O alto percentual de estudantes que concordaram totalmente que as atividades promovem o desenvolvimento de competências interprofissionais é um indicativo claro do alinhamento do programa às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que preconizam a formação de profissionais aptos ao trabalho em equipe e à compreensão integral do processo saúde-doença (Souza *et al.*, 2022).

A heterogeneidade entre os cenários de prática, incluindo variações na infraestrutura e na disponibilidade de profissionais de saúde para acompanhamento dos estudantes, também deve ser vista como reflexo das distintas realidades regionais do país. Em vez de comprometer a qualidade formativa, essa diversidade pode enriquecer a experiência discente, desde que acompanhada por critérios mínimos de



qualidade previamente estabelecidos. A definição de parâmetros estruturais essenciais, visitas técnicas periódicas e programas de capacitação continuada para profissionais de saúde que acompanham os estudantes constituem estratégias viáveis para reduzir assimetrias e fortalecer a equidade formativa. A integração ensino-serviço-comunidade foi apresentada pela atuação dos estudantes em múltiplos cenários de prática, como hospitais, clínicas-escola e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa imersão permitiu que os estudantes vivenciassem a realidade do SUS, desenvolvendo um olhar crítico e buscando soluções para problemas de saúde, como salientado por Vasconcelos *et al.* (2016). O fato de 90% dos estudantes concordarem totalmente que as atividades práticas são relevantes para seu aprendizado valida a eficácia dessa articulação entre teoria e prática. Tal abordagem é essencial para a aplicação de conhecimentos em situações reais e para o desenvolvimento de habilidades profissionais cruciais, conforme a Lei do Estágio (Brasil, 2008) e os estudos de Albuquerque & Amor (2025) e Pimentel (2015). A percepção positiva dos estudantes quanto à postura ética, empatia, acolhimento e trabalho em equipe demonstra o papel do ambiente prático na formação de habilidades socioemocionais, essenciais para a humanização do cuidado no SUS (Casate & Correa, 2012).

No que se refere à sustentabilidade das parcerias com os serviços de saúde, reconhece-se que a inserção de estudantes em ambientes assistenciais exige equilíbrio entre demandas pedagógicas e assistenciais. Contudo, quando há planejamento prévio, pactuação clara de objetivos e definição do número adequado de estudantes por campo, a presença discente tende a contribuir positivamente para o serviço, ampliando ações educativas e qualificando processos de cuidado. A formalização de termos de cooperação com metas compartilhadas e avaliação periódica dos resultados pode favorecer relações institucionais mais estáveis e colaborativas. A consolidação da formação interprofissional, por sua vez, demanda intencionalidade pedagógica contínua. Ainda que existam diferenças culturais e curriculares entre cursos da saúde, tais especificidades podem ser transformadas em potencial formativo quando se promovem momentos estruturados de discussão de casos, planejamento terapêutico conjunto e avaliação compartilhada. A inserção



de componentes curriculares integradores e oficinas interprofissionais periódicas pode fortalecer a transição da multidisciplinaridade para práticas efetivamente colaborativas.

O perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes assistidos - majoritariamente adultos, do sexo feminino, casados, com ensino médio completo e, notavelmente, alta taxa de sedentarismo - oferece informações valiosas. Esse perfil reflete desafios comuns de saúde coletiva no Brasil, como a prevalência de doenças crônicas, que exigem o foco em "Autocuidado" – tema central nas atividades coletivas. A elevada proporção de pacientes que não praticam exercício físico sinaliza uma oportunidade para fortalecer as iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças durante os estágios, alinhando-se aos objetivos de fomentar ações educativas em saúde. Compreender e abordar essas necessidades durante a formação prepara os estudantes para atuar de forma responsável e competente no SUS (Souza *et al.*, 2022; Bitencourt *et al.*, 2023).

Contudo, uma análise crítica do modelo multicêntrico revela desafios operacionais, limitações estruturais e possíveis entraves à sua replicabilidade em outros contextos institucionais. Entre as limitações do trabalho em si, encontra-se o fato de tratar-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, o que não permite estabelecer relações causais entre o modelo adotado e os resultados formativos. Há ainda a limitação temporal, uma vez que a coleta de dados para este trabalho foi restrita a um semestre letivo.

Quanto ao uso de instrumentos digitais para coleta e análise de dados, embora haja possibilidade de vieses inerentes ao autorrelato, esse risco pode ser mitigado com a combinação de métodos quantitativos e qualitativos, incluindo grupos focais, avaliação por pares e feedback dos profissionais que acompanham os estudantes. No entanto, a utilização de ferramentas digitais, como formulários Microsoft, para a coleta de dados permitiu a compilação de um volume robusto de informações. Essa coleta sistemática de dados, aliada a análises estatísticas, é crucial para identificar padrões e tendências em saúde. A alta taxa de concordância sobre a relevância das atividades práticas para o curso e o aprendizado valida a eficácia dessas



ferramentas na captura de informações pertinentes sobre a experiência de aprendizagem dos estudantes. Embora a estrutura física dos cenários de prática tenha recebido avaliações variadas, a alta concordância sobre a existência de locais apropriados para discussão sugere que o ambiente pedagógico favorece a articulação teoria-prática, vital para o desenvolvimento estudantil.

A abordagem multicêntrica do programa, envolvendo várias Instituições de Ensino Superior da organização educacional em diversas localidades brasileiras, representa um desafio logístico, mas também um potencial imenso. Ela possibilita uma análise epidemiológica mais ampla do perfil de saúde do país. Este modelo abrangente de supervisão de estágio não apenas forma profissionais, mas também gera dados valiosos que podem subsidiar o aprimoramento curricular, tornando-o mais alinhado às necessidades do SUS e da sociedade. A demonstração consistente de interesse e proatividade pelos estudantes reflete um nível de engajamento positivo dentro deste ambiente de aprendizagem complexo e distribuído. A replicabilidade do modelo em outros contextos institucionais pode demandar adaptações às realidades locais, sobretudo em regiões com menor densidade de serviços estruturados. Em vez de reproduzir integralmente o formato original, recomenda-se a adoção de implementação gradual, com projetos-piloto, mapeamento prévio da rede de saúde e construção progressiva de parcerias. Essa estratégia permite ajustes contínuos e respeita as especificidades regionais, aumentando as chances de consolidação sustentável.

A ampliação do acompanhamento para além do período imediato do estágio, com monitoramento longitudinal de egressos, também pode aprofundar a compreensão dos impactos formativos e assistenciais do programa.

Os desafios identificados não configuram limitações impeditivas, mas pontos de atenção que, quando reconhecidos e enfrentados com planejamento, governança colaborativa e monitoramento contínuo, podem fortalecer ainda mais o modelo multicêntrico como estratégia inovadora de formação em saúde alinhada às necessidades do SUS. O modelo multicêntrico analisado demonstra potencial estratégico para qualificar a formação em saúde no Brasil, mas sua consolidação e



expansão exigem planejamento estruturado, monitoramento contínuo e políticas de apoio que garantam equidade, sustentabilidade e qualidade pedagógica. A análise crítica de suas limitações é fundamental para que a inovação não se restrinja à escala quantitativa, mas se traduza em transformação efetiva da formação profissional e do cuidado ofertado à população.

5. CONCLUSÃO

O programa de estágio multidisciplinar e multicêntrico demonstrou ser uma iniciativa viável para a formação de futuros profissionais de saúde no Brasil. A abordagem adotada, caracterizada pela integração ensino-serviço-comunidade e pela multidisciplinaridade, evidenciou resultados positivos na vivência prática dos estudantes e no desenvolvimento de competências essenciais para a atuação no SUS. Os dados coletados, tanto epidemiológicos quanto de avaliação discente, fornecem insights valiosos para o aprimoramento contínuo dos currículos dos cursos da saúde, garantindo uma formação mais qualificada e alinhada às necessidades da população brasileira. A capacidade de coletar e analisar dados de forma abrangente em múltiplos cenários reforça o potencial deste modelo para contribuir significativamente para a saúde pública do país.

Além disso, investir na formação pedagógica continuada dos profissionais de saúde que acompanham os estudantes nos campos de prática é uma medida central, especialmente com foco em educação interprofissional e metodologias ativas, para que a integração entre as áreas não se limite à convivência simultânea nos serviços, mas se traduza em práticas colaborativas efetivas. Recomenda-se também a implementação de mecanismos de avaliação longitudinal de egressos, permitindo mensurar o impacto do estágio na inserção profissional e na qualidade do cuidado ofertado, bem como o monitoramento sistemático da relação estudante–profissional de saúde, garantindo condições adequadas de supervisão, segurança assistencial e profundidade formativa. No âmbito das políticas educacionais em saúde, é importante que formuladores de políticas promovam incentivos institucionais que fortaleçam a integração ensino-serviço, sobretudo em regiões com menor oferta de campos de prática estruturados. A consolidação de diretrizes nacionais específicas



para estágios interprofissionais multicêntricos pode contribuir para estabelecer parâmetros mínimos de qualidade, favorecendo maior equidade entre as instituições. Ademais, o apoio financeiro e técnico a iniciativas de inovação pedagógica mostra-se essencial, considerando que modelos multicêntricos demandam investimento contínuo em infraestrutura tecnológica, sistemas de monitoramento, capacitação docente e articulação interinstitucional. Dessa forma, a expansão desse tipo de programa poderá ocorrer com maior consistência, qualidade e alinhamento aos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

Albuquerque WA, Amor ALM. Integração ensino, pesquisa e extensão na formação profissional em saúde: Integration teaching, research and extension in professional health training. *Rev Interdiscip Estud Saúde*. 2025;14(1):e2763. <https://doi.org/10.33362/ries.v14i1.2763>

Bacon TJ, Newton WP. Innovations in the education of health professionals. *N C Med J*. 2014 Jan–Feb;75(1):22-7.

Bitencourt JVOV, Biffi P, Migliorança DCM, Dors JB, Franzmann KL, Maestri E, Araujo JS, Galvan ACL. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação clínica em enfermagem: Uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(1):e023043. <https://doi.org/10.31011/read-2023-v.97-n.1-art.1515>

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 21/2001.

Campos FE, Ferreira JRF, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, Cordoní LL. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2001;25(2).

Casate JC, Correa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):219–26. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>

Feuerwerker L. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev ABENO*. 2003;3(1):24-7.



Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017.

Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009;13:771–80.

Mendes RS, Anunciação KCO, Fonseca BS, Silva JA, Salvador PTC. Uso de estratégias inovadoras no ensino da Saúde Coletiva nas graduações da área da Saúde: uma revisão de escopo. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230225. <https://doi.org/10.1590/interface.230225>

Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 1–18, 2021.

Pimentel EC, Vasconcelos MVL, Rodarte RS, Pedrosa CMS, Pimentel FSC. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):352-8.

Rochmawati E, Wiechula R. Education strategies to foster health professional students' clinical reasoning skills. *Nurs Health Sci*. 2010 Jun;12(2):244-50.

Souza RS, Ely LI, Toassi RFC. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. *Pro-Posições*. 2022;33:e20200011. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0011>

Vasconcelos ACF, Stedefeldt EF, Petroli MF. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):147-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

¹ Doutora em Ciência da Saúde área de concentração em Saúde Coletiva; Mestra em Desenvolvimento Regional área Inovação; Desenvolvimento Regional e Inclusão Social; Especialista em Saúde Coletiva; Especialização em Práticas de Ensino e Tecnologias Educacionais; em Preceptoria no SUS e em Promoção da Saúde; Pós-graduada Lato Sensu em Gestão das Políticas de Alimentação e Nutrição, Graduada em Nutrição. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1445-8234>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6357944937802023>.

² Doutorado em Ciências da Saúde; Mestrado em Ciências da Reabilitação; Especialização em Fisioterapia Respiratória; Especialização em Gestão de Saúde



Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4810-2757>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2314624176607340>.

³ Mestre em Educação; Especialização em Urgência e Emergência em Enfermagem; Graduação em Enfermagem. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4432-693X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0726952092458096>.

⁴ Doutorado em Ciências de Alimentos; Mestrado em Saúde e Nutrição; Especialização em Nutrição Esportiva; Graduação em Nutrição. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3534-1262>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8893975976205927>.

Contribuição dos autores:

Juliana Mara Flores Bicalho: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Filipe Tadeu Santanna Athayde: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Rodrigo Andrade Leal: Concepção, planejamento, análise, interpretação e revisão do trabalho.

Nayara Mussi Monteze: Concepção, planejamento, análise, interpretação e revisão do trabalho.

INFORMAÇÕES SOBRE O MATERIAL

Conflito de interesse:

N/A.

Agradecimentos:

N/A.

**Financiamento:**

N/A.

Nota de presença de IA:

Os autores utilizaram a ferramenta de Inteligência Artificial ChatGPT-5.3 exclusivamente para apoio na correção gramatical e em ajustes pontuais de organização textual do manuscrito. Ressalta-se, entretanto, que todas as etapas relacionadas à busca de referências, análise e classificação da qualidade dos estudos incluídos, bem como a concepção do trabalho, elaboração das ideias e redação do conteúdo científico, foram realizadas de forma integralmente autoral.

Informações sobre Direitos Autorais e Licença:

Este é um artigo de Acesso Aberto distribuído sob os termos da [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

- ISSN (versão eletrônica): 2448-0959
- Licença Creative Commons: Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.

Histórico da Publicação:

Material recebido: 19 de novembro de 2025.

Material aprovado pelos pares: 05 de março de 2026.

Material editado aprovado pelos autores: 10 de junho de 2026.