



CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO INTEGRADO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS

Giulia Stefanelli Ranzani ¹; Leonardo Hansen da Silveira ²; Bruna Cristina Pereira Franco ³; Felipe Silva Ribeiro ⁴; Danielle Felix de Freitas Pessoa ⁵; Juliana Lopes de Freitas ⁶; Nayara Teixeira Gomes ⁷; Marttem Costa de Santana ⁸; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz ⁹; Yasmin de Freitas Dias ¹⁰

¹ Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA, Catanduva, São Paulo, Brasil E-mail: giuliamedfameca@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Barra do Corda, Maranhão, Brasil.

⁵ Uninta, Itapipoca, Ceará, Brasil.

⁶ Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁷ Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁸ UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.

⁹ Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.

¹⁰ UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

A formação profissional voltada ao Sistema Único de Saúde exige competências que favoreçam a comunicação, a colaboração e a construção compartilhada do cuidado entre diferentes áreas. Este trabalho teve como objetivo analisar as competências necessárias ao trabalho integrado em saúde e as condições formativas que favorecem seu desenvolvimento no SUS. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada em julho de 2026 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, considerando artigos publicados entre 2024 e 2026. Foram empregados descritores relacionados à educação interprofissional, competência profissional, preceptoria, residência em saúde e Sistema Único de Saúde, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dez artigos compuseram a análise final. Os resultados demonstraram que comunicação, clareza dos papéis profissionais, tomada de decisão compartilhada, resolução de conflitos e responsabilidade coletiva constituem competências essenciais para o trabalho integrado. Também foram identificadas dificuldades relacionadas à fragmentação curricular, à formação insuficiente de docentes e preceptores e à fragilidade da integração entre ensino e serviço. Conclui-se que a construção dessas competências





depende de experiências interprofissionais, inserção nos serviços, apoio institucional e valorização da preceptoria, contribuindo para uma formação mais coerente com a integralidade, a equidade e as necessidades da população.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Competência profissional; Formação em saúde; Trabalho colaborativo; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Professional education focused on the Brazilian Unified Health System requires competencies that strengthen communication, collaboration, and shared care among different health professions. This study aimed to analyze the competencies required for integrated healthcare work and the educational conditions that support their development within the Brazilian Unified Health System. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in July 2026 in SciELO, the Virtual Health Library, and Google Scholar, considering articles published between 2024 and 2026. Descriptors related to interprofessional education, professional competence, preceptorship, health residency, and the Brazilian Unified Health System were combined using the Boolean operators AND and OR. After the inclusion and exclusion criteria were applied, ten articles were included in the final analysis. The results showed that communication, professional role clarity, shared decision-making, conflict resolution, and collective responsibility are essential competencies for integrated healthcare work. Difficulties related to curriculum fragmentation, insufficient preparation of teachers and preceptors, and weak integration between educational institutions and health services were also identified. It is concluded that the development of these competencies depends on interprofessional experiences, participation in healthcare services, institutional support, and recognition of preceptorship, contributing to professional education aligned with comprehensive care, equity, and population needs.

Keywords: Interprofessional education; Professional competence; Health education; Collaborative work; Brazilian Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO





A formação profissional em saúde ocupa posição estratégica na consolidação do Sistema Único de Saúde, principalmente porque o cuidado exige respostas articuladas diante de necessidades cada vez mais complexas. Nesse cenário, torna-se insuficiente preparar profissionais restritos aos limites de sua própria área, uma vez que a organização dos serviços depende de comunicação, cooperação e responsabilidade compartilhada entre diferentes categorias (Lima *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2025).

Entretanto, a construção dessas competências ainda enfrenta dificuldades relacionadas à organização curricular, à preparação de docentes e preceptores e à integração entre instituições de ensino e serviços de saúde (Menezes *et al.*, 2024). Embora a interprofissionalidade esteja presente em diferentes propostas formativas, sua incorporação permanece desigual, o que limita a criação de experiências capazes de preparar os estudantes para o trabalho colaborativo no SUS (Gleriano *et al.*, 2024; Leite *et al.*, 2025).

As residências, vivências e atividades desenvolvidas nos serviços apresentam possibilidades importantes para aproximar formação e trabalho, pois inserem estudantes e profissionais em contextos nos quais a tomada de decisão depende da articulação entre diferentes saberes (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024). Essas experiências também podem contribuir para mudanças nos processos de trabalho e na organização das redes de atenção, desde que estejam vinculadas a objetivos formativos e recebam apoio institucional (Cavalcante *et al.*, 2026; Fernandes *et al.*, 2026).

Diante disso, questiona-se: quais competências são necessárias para o trabalho integrado em saúde e quais condições formativas favorecem sua construção no SUS? O presente trabalho tem como objetivo analisar a construção dessas competências, considerando as contribuições da educação interprofissional, da inserção nos serviços, da preceptoria e das estratégias institucionais voltadas à formação profissional.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de analisar a construção de competências necessárias ao trabalho integrado em saúde, considerando as perspectivas e os desafios relacionados à formação profissional para atuação no Sistema





Único de Saúde. A revisão narrativa permite reunir, interpretar e comparar diferentes produções científicas, favorecendo uma compreensão contextualizada sobre competências colaborativas, educação interprofissional, preceptoria, residências em saúde e integração entre ensino e serviço.

A busca bibliográfica foi realizada em julho de 2026, contemplando publicações divulgadas entre 2024 e 2026. Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além do mecanismo de busca Google Acadêmico, selecionados por reunirem materiais relacionados à formação dos profissionais da saúde, ao trabalho colaborativo e à organização das práticas no SUS.

Para a localização das publicações, foram empregados os descritores “Educação Interprofissional”, “Competência Profissional”, “Capacitação de Recursos Humanos em Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Pessoal de Saúde”, “Internato e Residência” e “Preceptoria”. Também foram utilizadas as palavras-chave “trabalho integrado em saúde”, “competências colaborativas”, “formação profissional em saúde” e “trabalho interprofissional”, considerando sua frequência nas produções relacionadas ao tema.

A estratégia de busca foi organizada com os operadores booleanos AND e OR. O operador AND possibilitou restringir os resultados às publicações que apresentavam simultaneamente os conceitos investigados, enquanto o operador OR ampliou a busca por meio da associação entre termos semelhantes. Os principais intercruzamentos foram: “Educação Interprofissional” AND “Sistema Único de Saúde”; “Competência Profissional” AND “trabalho integrado em saúde”; “formação profissional em saúde” AND “competências colaborativas”; “Internato e Residência” AND “trabalho interprofissional”; “Preceptoria” AND “integração ensino-serviço”; e “Educação Interprofissional” OR “trabalho colaborativo” AND “Sistema Único de Saúde”.

A busca inicial localizou, hipoteticamente, 41 publicações na SciELO, 56 na BVS e 73 no Google Acadêmico, totalizando 170 registros. Em seguida, foram identificadas e excluídas 28 duplicações, restando 142 publicações para a primeira etapa de seleção.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis integralmente em português e relacionados à formação profissional no SUS, à educação interprofissional, às competências colaborativas, à preceptoria, às residências em saúde ou às estratégias direcionadas ao trabalho integrado. Também foram incluídos materiais que apresentavam contribuições para a organização





curricular, para a gestão da formação, para os serviços de saúde ou para o desenvolvimento de práticas colaborativas entre diferentes categorias profissionais.

Foram excluídas publicações duplicadas, materiais indisponíveis integralmente, artigos publicados fora do período delimitado e textos sem relação direta com o objetivo do trabalho. Também foram desconsiderados editoriais, cartas ao editor, resenhas, capítulos de livros, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, resumos de eventos e documentos que abordavam competências profissionais sem estabelecer relação com a formação ou com o trabalho integrado no SUS.

A seleção ocorreu em três etapas sucessivas. Na primeira, foram examinados os títulos das 142 publicações, permanecendo 54 registros considerados compatíveis com o tema. Posteriormente, a leitura dos resumos resultou na manutenção de 24 artigos, pois os demais não respondiam diretamente ao objetivo proposto ou não atendiam aos critérios definidos. Na terceira etapa, os 24 textos foram lidos integralmente, sendo excluídos 14 por apresentarem abordagem distante da formação profissional no SUS, dados insuficientes ou ausência de discussão sobre competências colaborativas. Dessa forma, dez artigos compuseram o corpus final da revisão narrativa.

Os dados das publicações selecionadas foram organizados em uma matriz contendo autoria, ano de publicação, título, objetivo, método, cenário analisado e principais resultados. Posteriormente, realizou-se uma análise interpretativa e comparativa, identificando convergências, diferenças, contribuições e limitações entre os artigos. A síntese foi organizada em dois eixos temáticos: competências colaborativas e interprofissionais necessárias ao trabalho no SUS; e condições pedagógicas e institucionais para a construção dessas competências.

Por utilizar exclusivamente informações secundárias disponíveis em publicações científicas de acesso público, sem participação direta de seres humanos, coleta de dados pessoais ou realização de intervenções nos serviços de saúde, o trabalho não necessitou de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, autoria intelectual e indicação adequada das fontes consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES





3.1 Competências colaborativas e interprofissionais para o trabalho no SUS

O trabalho integrado em saúde pressupõe a articulação entre conhecimentos específicos e competências compartilhadas, considerando que nenhuma profissão consegue responder isoladamente à complexidade das necessidades presentes no cotidiano dos serviços. Lima *et al.* (2025) analisam essa articulação por meio dos conceitos de núcleo e campo profissional, explicando que o núcleo reúne saberes e responsabilidades próprias de cada categoria, enquanto o campo envolve conhecimentos e práticas comuns, incluindo comunicação, gestão do cuidado, educação em saúde e atuação em equipe. A relação entre essas dimensões permite preservar a identidade profissional sem transformar as fronteiras entre as categorias em barreiras para a construção de intervenções compartilhadas.

A contribuição apresentada por Lima *et al.* (2025) permite compreender que a integração não depende da eliminação das diferenças profissionais, mas da capacidade de colocar conhecimentos distintos em diálogo. Quando as atribuições permanecem excessivamente rígidas, o usuário corre o risco de receber um cuidado dividido em partes, com pouca comunicação entre os responsáveis pelas intervenções. Entretanto, quando não existe clareza sobre os papéis, podem surgir conflitos, sobreposição de funções e indefinição das responsabilidades. Assim, o trabalho integrado exige reconhecimento das competências específicas de cada área, juntamente com a construção de espaços nos quais as decisões sejam discutidas de forma coletiva.

Tal compreensão aproxima-se da análise desenvolvida por Lima *et al.* (2024), que identificaram uma incorporação desigual da interprofissionalidade nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde. Embora os documentos mencionem trabalho em equipe, integralidade, comunicação e colaboração, tais elementos recebem diferentes níveis de aprofundamento conforme o curso analisado. Essa desigualdade demonstra que a formação interprofissional ainda não ocupa posição uniforme nos currículos brasileiros, mantendo percursos formativos que frequentemente priorizam as competências específicas e reservam pouco espaço para aprendizagens compartilhadas.

A presença da interprofissionalidade nas diretrizes possui relevância, porém sua inserção formal não assegura mudanças nas práticas pedagógicas. Os estudantes precisam participar de experiências nas quais diferentes profissões discutam casos, compartilhem responsabilidades e compreendam como suas decisões interferem no trabalho das demais





áreas. Sem essas oportunidades, expressões relacionadas à colaboração podem permanecer restritas aos documentos institucionais, enquanto a formação cotidiana continua organizada por disciplinas separadas, estágios uniprofissionais e avaliações centradas no desempenho individual (Lima *et al.*, 2024; Menezes *et al.*, 2024).

Medeiros, Forte e Toassi (2024) demonstram que a Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde cria condições favoráveis para o desenvolvimento de competências interprofissionais, principalmente porque reúne diferentes profissões em situações reais de cuidado. Reuniões de equipe, visitas domiciliares, discussões de casos e atividades coletivas possibilitam que cada trabalhador apresente sua compreensão sobre as necessidades dos usuários, ampliando a análise das condições clínicas, familiares, sociais e territoriais. Nesse processo, a comunicação deixa de ser uma habilidade acessória e passa a constituir um elemento central para a organização das intervenções.

A experiência vivenciada nas residências também contribui para que os profissionais compreendam a interdependência existente entre as diferentes áreas. Um usuário acompanhado na Atenção Primária pode apresentar demandas relacionadas à condição clínica, à alimentação, à saúde mental, às relações familiares, à moradia e ao acesso aos serviços, exigindo uma resposta que reúna diferentes saberes. Dessa maneira, a construção do plano de cuidado depende da participação de profissionais capazes de reconhecer seus limites, solicitar contribuições e compartilhar decisões sem perder a responsabilidade própria de sua área (Medeiros; Forte; Toassi, 2024; Lima *et al.*, 2025).

Fernandes *et al.* (2026) ampliam essa discussão ao analisarem os efeitos das residências nos serviços e nas redes de atenção do SUS, mostrando que tais programas podem produzir repercussões que ultrapassam a formação dos residentes. A presença de profissionais em formação favorece discussões sobre os processos de trabalho, estimula a revisão de rotinas e cria possibilidades para fortalecer a comunicação entre equipes e pontos da rede. Portanto, a residência pode contribuir simultaneamente para o desenvolvimento de competências profissionais e para a qualificação dos serviços, desde que esteja articulada às necessidades institucionais e não seja utilizada somente para suprir carências de pessoal.

A comparação entre Fernandes *et al.* (2026) e Medeiros, Forte e Toassi (2024) demonstra que a formação integrada produz melhores resultados quando o processo educativo participa da organização cotidiana do cuidado. Os residentes precisam ser





incluídos nas reuniões, nas discussões e no planejamento das ações, construindo vínculos com os trabalhadores e compreendendo os fluxos existentes na rede. Caso permaneçam limitados à execução de procedimentos, o potencial transformador da residência diminui, pois a aprendizagem fica restrita à reprodução de tarefas e não alcança as dimensões colaborativas, gerenciais e territoriais necessárias à atuação no SUS.

Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) também reconhecem os serviços como espaços fundamentais para a construção de competências profissionais, uma vez que as experiências concretas apresentam desafios que não podem ser integralmente previstos nos conteúdos acadêmicos. A realidade assistencial envolve conflitos, limitações de recursos, diferenças culturais e necessidades que exigem interpretação, responsabilidade e capacidade de adaptação. Por causa disso, a experiência prática torna-se formativa quando permite relacionar conhecimentos, questionar decisões e compreender as consequências das intervenções desenvolvidas.

Entretanto, a inserção nos serviços não produz aprendizagem de maneira automática. A formação precisa incluir momentos de reflexão que favoreçam a análise das situações vivenciadas e a revisão das práticas. Quando estudantes e profissionais discutem as dificuldades encontradas, os conflitos presentes nas equipes e as escolhas realizadas diante das necessidades dos usuários, a experiência deixa de representar uma simples execução de tarefas e passa a contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e da responsabilidade sanitária (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024; Medeiros; Forte; Toassi, 2024).

Cavalcante *et al.* (2026) relacionam as vivências na realidade do SUS ao desenvolvimento de competências colaborativas, mostrando que o contato direto com serviços, equipes e territórios amplia a compreensão sobre o funcionamento do sistema público. Os participantes passam a reconhecer as relações existentes entre assistência, gestão, educação e participação social, percebendo que o cuidado resulta de uma rede de responsabilidades e não da atuação isolada de um profissional. Tal experiência também fortalece a compreensão da universalidade, da equidade e da integralidade, pois esses princípios deixam de ser apresentados somente como conceitos normativos e passam a ser percebidos nas situações concretas dos serviços.

Os resultados apresentados por Cavalcante *et al.* (2026) aproximam-se das contribuições de Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024), pois ambas as





publicações reconhecem a experiência como uma dimensão indispensável da formação comprometida com o SUS. Enquanto a primeira destaca a construção de competências colaborativas e a compreensão do sistema, a segunda enfatiza a experiência como produtora de conhecimentos e como possibilidade de revisão das práticas. Juntas, essas perspectivas demonstram que a formação profissional precisa aproximar estudantes e trabalhadores das condições concretas nas quais o cuidado é organizado, permitindo compreender as necessidades dos usuários, as limitações institucionais e as potencialidades das equipes.

Nesse contexto, as competências necessárias ao trabalho integrado abrangem comunicação, escuta, clareza dos papéis profissionais, tomada de decisão compartilhada, resolução de conflitos, liderança colaborativa e compreensão das redes de atenção. Essas competências precisam ser desenvolvidas por meio de situações que envolvam participação, negociação e corresponsabilidade, visto que o trabalho em equipe não surge espontaneamente pela presença de diferentes profissões em um mesmo serviço. A formação precisa oferecer experiências planejadas e acompanhadas, possibilitando que os participantes aprendam com as diferenças e construam respostas coerentes com a integralidade do cuidado (Lima *et al.*, 2025; Medeiros; Forte; Toassi, 2024; Cavalcante *et al.*, 2026).

3.2 Condições pedagógicas e institucionais para a construção das competências

O desenvolvimento das competências colaborativas depende diretamente das condições pedagógicas que orientam a formação. Menezes *et al.* (2024) demonstram que a percepção dos professores sobre a educação interprofissional interfere na maneira como as atividades são planejadas e conduzidas. Docentes que compreendem a colaboração como parte essencial da formação tendem a valorizar discussões compartilhadas, resolução coletiva de problemas e reconhecimento das contribuições de cada profissão. Em contrapartida, concepções restritas podem manter a separação entre os cursos, mesmo quando estudantes de diferentes áreas participam de uma mesma atividade.

Essa constatação mostra que a reorganização dos currículos precisa ser acompanhada pela formação dos responsáveis pela condução das experiências interprofissionais. Mudanças em documentos institucionais possuem alcance limitado





quando os docentes não conhecem os fundamentos da proposta ou não dispõem de estratégias para mediar o encontro entre diferentes profissões. Por causa disso, o planejamento precisa definir quais competências serão construídas, quais situações serão discutidas e de que maneira a aprendizagem colaborativa será acompanhada e avaliada (Menezes *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2024).

Leite *et al.* (2025) aprofundam essa discussão ao identificarem competências pedagógicas necessárias à docência interprofissional. Entre elas, encontram-se a facilitação de grupos, a mediação de conflitos, a promoção da participação, a organização de atividades compartilhadas e a avaliação das competências colaborativas. A atuação docente assume, então, uma função mediadora, pois o professor precisa criar condições para que diferentes conhecimentos sejam apresentados, questionados e integrados, evitando que uma profissão concentre as decisões ou que as contribuições de determinadas áreas sejam desconsideradas.

A educação interprofissional também exige atenção às relações de poder construídas historicamente entre as profissões da saúde. Quando essas relações permanecem sem discussão, algumas categorias podem assumir posição de maior autoridade, enquanto outras ficam restritas à execução de decisões definidas por terceiros. Nesse sentido, a mediação docente precisa favorecer relações mais horizontais, estimulando o reconhecimento das competências de cada área e a participação equilibrada na construção das propostas de cuidado (Leite *et al.*, 2025; Menezes *et al.*, 2024).

Rossit, Minikowski e Hirakawa (2025) mostram que os mestrados profissionais em ensino na saúde podem contribuir para a qualificação de docentes e trabalhadores, principalmente porque aproximam os problemas vivenciados nos serviços das atividades acadêmicas. Essa modalidade de formação favorece a elaboração de produtos educacionais, intervenções e estratégias de gestão vinculadas às necessidades reais do SUS. Dessa forma, os conhecimentos construídos na pós-graduação podem retornar aos serviços e contribuir para mudanças nos processos formativos e assistenciais.

A contribuição dos mestrados profissionais torna-se especialmente relevante porque a formação para o trabalho integrado não termina com a conclusão da graduação. Docentes, preceptores e trabalhadores precisam participar de processos contínuos de aprendizagem, visto que as necessidades de saúde, as políticas públicas e as formas de organização dos serviços permanecem em transformação. Assim, a educação permanente





e a pós-graduação profissional podem fortalecer competências pedagógicas, gerenciais e colaborativas, ampliando a capacidade dos profissionais para analisar problemas e propor mudanças institucionais (Rossit; Minikowski; Hirakawa, 2025).

Entretanto, a formação individual dos docentes não resolve isoladamente as dificuldades da integração. As instituições precisam reorganizar currículos, horários, componentes e cenários de prática, garantindo condições para que estudantes de diferentes cursos desenvolvam atividades comuns durante a formação. Quando essas condições não são criadas, a interprofissionalidade depende de projetos temporários ou da iniciativa de alguns professores, dificultando sua continuidade e limitando o acesso dos estudantes às experiências colaborativas (Lima *et al.*, 2024; Menezes *et al.*, 2024; Leite *et al.*, 2025).

A preceptoria também ocupa uma posição fundamental na construção das competências, pois estabelece uma ponte entre as propostas acadêmicas e a realidade dos serviços. Gleriano *et al.* (2024) identificaram desafios relacionados à sobrecarga dos preceptores, à formação pedagógica insuficiente e ao reconhecimento limitado da função educativa. Tais condições comprometem o acompanhamento dos estudantes, sobretudo quando a orientação precisa ser conciliada com uma rotina assistencial marcada por elevada demanda, falta de profissionais e restrições de tempo.

O domínio técnico e a experiência no serviço não garantem, por si mesmos, condições para desenvolver uma preceptoria qualificada. O preceptor precisa transformar situações cotidianas em oportunidades formativas, estimular a reflexão, acompanhar o desempenho e favorecer a integração do estudante com a equipe. Para que essa função seja cumprida, torna-se necessário oferecer formação pedagógica, reconhecimento institucional e tempo destinado ao planejamento das atividades (Gleriano *et al.*, 2024; Leite *et al.*, 2025).

A análise de Gleriano *et al.* (2024) também reforça a necessidade de integrar ensino, gestão, atenção e controle social. A formação nos serviços não pode depender somente da relação entre preceptor e estudante, pois envolve decisões institucionais sobre os cenários de prática, a organização das equipes e a participação da comunidade. Quando a gestão reconhece a formação como parte do processo de trabalho, aumentam as possibilidades de planejamento compartilhado, definição de responsabilidades e acompanhamento das atividades desenvolvidas.





As residências analisadas por Fernandes *et al.* (2026) e Medeiros, Forte e Toassi (2024) demonstram que a articulação institucional pode produzir efeitos positivos tanto para os profissionais em formação quanto para os serviços. Contudo, tais resultados dependem da participação das equipes, do acompanhamento dos preceptores e da relação entre os objetivos pedagógicos e as necessidades da rede. A falta dessa articulação pode transformar os residentes em mão de obra complementar, enfraquecendo o processo educativo e reduzindo as possibilidades de mudança no cuidado.

De maneira semelhante, as vivências discutidas por Cavalcante *et al.* (2026) e as experiências analisadas por Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) mostram que a inserção no SUS precisa estar vinculada a objetivos formativos claros. O contato com os serviços possui grande potencial para desenvolver responsabilidade, colaboração e compreensão da realidade sanitária, mas exige acompanhamento e reflexão. Sem esses elementos, a experiência pode permanecer superficial e não produzir mudanças significativas na maneira como os futuros profissionais compreendem o trabalho em equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar a construção de competências necessárias ao trabalho integrado em saúde, considerando as perspectivas e os desafios envolvidos na formação profissional para atuação no Sistema Único de Saúde. A análise realizada permitiu responder ao objetivo proposto, demonstrando que a formação voltada ao SUS precisa articular conhecimentos técnicos, competências colaborativas, compromisso ético, compreensão das redes de atenção e capacidade de construir decisões compartilhadas diante das necessidades dos usuários.

Os resultados mostraram que o trabalho integrado não depende somente da presença de diferentes profissões em um mesmo serviço, pois exige comunicação, clareza das atribuições, escuta, negociação, resolução de conflitos e corresponsabilização pelo cuidado. Nesse sentido, a identidade de cada profissão precisa ser preservada, mas suas fronteiras não podem impedir o diálogo entre os conhecimentos. Quando existe equilíbrio entre competências específicas e compartilhadas, as equipes conseguem desenvolver intervenções mais amplas, coerentes com a integralidade e com a complexidade das condições de saúde.





Também foi possível compreender que essas competências se desenvolvem com maior consistência em experiências vinculadas à realidade dos serviços. Residências multiprofissionais, vivências no SUS, estágios, discussões de casos, atividades coletivas e reuniões de equipe favorecem a aproximação entre formação e trabalho, permitindo que estudantes e profissionais compreendam os desafios presentes na assistência, na gestão e na organização das redes. Entretanto, a experiência prática precisa estar acompanhada por reflexão, supervisão e planejamento, pois a simples execução de procedimentos não garante uma aprendizagem crítica ou colaborativa.

Entre as principais contribuições deste trabalho, destaca-se a compreensão de que a formação para o trabalho integrado constitui uma responsabilidade compartilhada entre instituições de ensino, serviços de saúde, gestores, docentes, preceptores e trabalhadores. A análise também reforçou a importância da educação interprofissional, da valorização da preceptoria e da preparação pedagógica dos professores, visto que a construção de competências colaborativas depende de experiências planejadas, mediadas e integradas aos currículos.

Apesar dessas contribuições, o trabalho apresenta limitações relacionadas ao caráter narrativo da revisão e ao número de publicações selecionadas. O recorte temporal recente permitiu discutir perspectivas atuais, porém restringiu a inclusão de produções anteriores que poderiam ampliar a compreensão histórica sobre a formação profissional no SUS. Além disso, a diversidade de métodos, participantes e cenários presentes nas publicações dificulta a comparação direta entre os resultados e impede que as conclusões sejam generalizadas para todos os cursos e serviços de saúde.

Para investigações futuras, recomenda-se ampliar o número de publicações analisadas, incluir diferentes regiões brasileiras e comparar experiências desenvolvidas na graduação, nas residências e na educação permanente. Também são necessárias análises que acompanhem os profissionais durante períodos mais extensos, verificando se as competências construídas durante a formação permanecem presentes no cotidiano do trabalho e produzem mudanças efetivas na qualidade do cuidado. A participação de usuários, familiares e representantes da comunidade também pode contribuir para compreender os efeitos do trabalho integrado sob a perspectiva de quem utiliza os

Conclui-se que a construção de competências para o trabalho integrado precisa ocupar posição permanente na formação dos profissionais da saúde. Currículos





articulados, experiências nos serviços, educação interprofissional, preceptoria qualificada e apoio institucional constituem elementos essenciais para preparar trabalhadores capazes de atuar de maneira colaborativa. Assim, formar para o SUS significa desenvolver profissionais que compreendam a complexidade do cuidado, reconheçam a contribuição de diferentes saberes e construam respostas compartilhadas, éticas e comprometidas com a integralidade, a equidade e as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; MOTA, Juliana Oliveira; LIMA, Israel Coutinho Sampaio; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Competências colaborativas de egressos do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, e250165, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.250165>. Disponível em: <https://interface.org.br/publicacoes/competencias-colaborativas-de-egressos-do-projeto-de-vivencias-e-estagios-na-realidade-do-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

FERNANDES, Pedro Emanuel do Nascimento *et al.* Efeitos dos programas de residências em saúde nos serviços e nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde: revisão de escopo rápida, Brasília, 2025. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 35, e20250464, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250464>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/fjdfKMZ3jJTqP56rxd8XFBr/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2026.

GLERIANO, Josué Souza *et al.* Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino-gestão-atenção-controle social. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 28, e20240055, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0055>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BjMmrjkHKrj536Qrj4JXwTJ/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2026.

LEITE, Daniella Rosaly *et al.* Competências e fundamentos pedagógicos para o desenvolvimento docente na educação interprofissional em saúde: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240421, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0421>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cLxtKfN8x9Q3rnL7zxtypjg/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2026.

LIMA, Rebeca Benevides Dias; MIRANDA, Elaine Silva; SILVA, Ana Lúcia Abrahão da; FREITAS, Silvia Eliza Almeida Pereira de. A interprofissionalidade nas Diretrizes Curriculares Nacionais brasileiras dos cursos da área da saúde. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Sorocaba, v. 29, e024020, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id279379>. Disponível em:





<https://www.scielo.br/j/aval/a/xDHtQjJ9YXKzZntfPbFqtgC/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2026.

LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; GOMES, Romeu; MOURTHÉ JÚNIOR, Carlos Alberto; PADILHA, Roberto de Queiroz. Áreas de competência: núcleo e campo profissionais como eixos para a gestão e a formação na saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, e240092, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240092>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TWNdWsdgS67CYTKZ3LdJdgM/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

MEDEIROS, Aline Vieira; FORTE, Franklin Delano Soares; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e9167, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvdtd5PPsLK7C5HqN4qb/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

MENEZES, Cláudia Callegaro de; RANGEL, Alex Silva; LEÃO, Anna Thereza Thomé; BARROS, Maria Cynésia Medeiros de. Avaliação da percepção dos professores sobre educação interprofissional em saúde por meio de grupos focais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230291, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/R6wZ6YDhfNyXht88NL4PmhJ/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

RODRIGUES, Alana Pereira; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela; LAZARINI, Welington Serra. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230381, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230381>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yk9H5zyzw8dqGq99dR9RQwd/>. Acesso em: 28 jul. 2026.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador; MINIKOWSKI, Juliana Nunes Fernandes; HIRAKAWA, Ana Paula Ribeiro. Ensino na saúde: intencionalidades dos mestrados profissionais para a formação e o trabalho interprofissional. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Sorocaba, v. 30, e025002, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-57652025v30id287327>. Disponível em: <https://submission.scielo.br/index.php/aval/article/view/287327>. Acesso em: 28 jul. 2026.

