



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem  
Brasil

Callegari Silva, Jaqueline; Contim, Divanice; Barduchi Ohl, Rosali Isabel; Ribeiro Chavaglia, Suzel  
Regina; Scarelli Amaral, Eliana Maria

Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 2, marzo-abril, 2015, pp. 132-138

Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307038016007>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional

Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program

Jaqueline Callegari Silva<sup>1</sup>

Divanice Contim<sup>1</sup>

Rosali Isabel Barduchi Ohl<sup>2</sup>

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia<sup>1</sup>

Eliana Maria Scarelli Amaral<sup>1</sup>

## Descritores

Educação de pós-graduação em enfermagem; Internato e residência; Pesquisa em educação em Enfermagem; Educação em saúde; Equipe interdisciplinar de saúde/educação

## Keywords

Postgraduate education in nursing; Internship and residency; Research in nursing education; Health education; Patient care team/education

## Submetido

21 de Outubro de 2014

## Aceito

26 de Novembro de 2014

## Autor correspondente

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia  
Av. Frei Paulino, 30, Uberaba, MG,  
Brasil. CEP: 38025-180  
suzel.ribeiro@yahoo.com.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>

## Resumo

**Objetivo:** Compreender os significados das experiências de formação dos pós-graduandos do programa de Residência Multiprofissional em Saúde vinculado a uma instituição federal de ensino.

**Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada com pós-graduandos de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Realizada coleta de dados através de entrevista semiestruturada, sendo os dados obtidos nos discursos categorizados através da técnica de análise de conteúdo.

**Resultados:** Foram desveladas quatro categorias temáticas: a residência e prática multiprofissional, a residência como prática do trabalho em equipe, reconhecimento do trabalho do residente pelo usuário e a experiência da residência no contexto do trabalho em saúde.

**Conclusão:** O Programa de Residência Multiprofissional é compreendido como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, onde se efetua o cuidado integral na prática profissional com a conscientização de que a assistência deve contemplar os aspectos sociais, ambientais e psicológicos do indivíduo.

## Abstract

**Objective:** Understanding the meanings of the training experiences of postgraduate students of the Multidisciplinary Residency Program in Health linked to a federal educational institution.

**Methods:** An exploratory and descriptive study with qualitative approach carried out with postgraduate students of a Multidisciplinary Residency Program in Health. The data collection was held through a semi-structured interview. The data obtained in the speeches were categorized by the content analysis technique.

**Results:** Four thematic categories were unveiled: the residency and multidisciplinary practice, the residency as practice of teamwork, recognition of the resident's work by users and the residency experience in the context of health work.

**Conclusion:** The Multidisciplinary Residency Program is understood as a significant opportunity of learning and having contact with professionals from different fields where the comprehensive care is provided in professional practice, with the awareness that the assistance should contemplate the social, environmental and psychological aspects of individuals.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

As mudanças na formação dos profissionais de saúde tem ganhado relevância no mundo,<sup>(1)</sup> tendo o Ministério da Saúde brasileiro assumido a responsabilidade de orientar a formação desses profissionais para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a implantação da resolução sobre as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde no Brasil, houve incentivo à formação profissional generalista com competências relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.<sup>(2)</sup>

Nos últimos anos, percebe-se aumento expressivo da demanda de candidatos aos cursos de especialização em saúde, e, da ampla criação de cursos de pós-graduação *lato sensu*. Na área da enfermagem, a procura por esses cursos justifica-se na busca de qualificação e certificação para inserção no mercado de trabalho e melhor posicionamento profissional.<sup>(3,4)</sup>

No Brasil, a modalidade de ensino denominada Residência consolidou-se como especialização na área da saúde, com o intuito de promover mudanças na formação dos profissionais em relação ao modelo médico-assistencial. O Ministério da Saúde propõe a estratégia da modalidade de Pós-Graduação - *Lato Sensu* com os programas de Residência Multiprofissional em Saúde voltados para a educação em serviço destinada às demais áreas de saúde.<sup>(5,6)</sup>

Intenciona com ele capacitar os profissionais a entenderem a multicausalidade dos processos mórbidos, individuais e coletivos, contextualizando o indivíduo em seu meio ambiente, abrangendo as áreas da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

É um programa de cooperação intersetorial, favorecendo a inserção qualificada dos jovens profissionais no mercado de trabalho, orientada pelos princípios e diretrizes do sistema único de saúde a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Para tanto, foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em

Saúde com as atribuições de credenciar, avaliar e acreditar os programas.<sup>(7)</sup>

Caracteriza-se pelo ensino e formação em serviço, e tem como objetivo promover a especialização de profissionais da saúde na promoção de atributos que possibilitem o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades, da gestão e organização do trabalho e da educação na saúde, visando à melhoria da qualidade de vida.

Os programas foram estabelecidos com duração mínima de dois anos, carga horária total de 5760 horas, tendo 80% da carga horária de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teoricopráticas, 60 horas semanais, priorizando as atividades em Atenção Primária à Saúde e Hospitalares.

O objetivo deste estudo foi compreender o significado das experiências de formação dos residentes e sua articulação com os trabalhadores dos campos de prática.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os pesquisadores, tendo experiência e com formação em pós-graduação stricto sensu foram os facilitadores e condutores do estudo, havendo participação de uma aluna bolsista da graduação em enfermagem.

O interesse da pesquisa surgiu da necessidade de conhecer a percepção do residente multiprofissional sobre suas ações no cenário de prática. Pretende-se que esse conhecimento venha a subsidiar a proposição de uma nova área no programa de residência da instituição.

Primeiramente foi solicitada junto ao coordenador do programa de residência multiprofissional uma listagem com o nome das áreas de atuação, telefone, e-mail e local de prática dos residentes do programa. Posteriormente, o método de abordagem utilizado foi realizado por contato telefônico ou e-mail com os mesmos para se efetivar o convite de participação na pesquisa.

Após o aceite, realizou-se contato pessoal no qual foi apresentado o termo de consentimento

livre e esclarecido, e feito agendamento da entrevista, definindo-se local e hora para sua efetivação. Os autores da pesquisa, por não fazerem parte do programa de residência, não possuíam nenhum relacionamento com os sujeitos.

A população estudada foi composta pelos residentes integrantes do programa de residência multiprofissional do primeiro e segundo ano, de diferentes formações da área de saúde que, após contato prévio, demonstraram interesse e disponibilidade em participar do estudo. A amostra foi constituída por 16 sujeitos, definidos pelo critério de saturação dos dados, tendo sido descartadas duas entrevistas, contabilizando-se assim um total de 14 residentes.

A coleta de dados foi realizada em local privativo em salas cedidas pelo serviço no campo de atuação do residente. As entrevistas foram conduzidas utilizando-se os pressupostos da entrevista semiestruturada<sup>(8)</sup> tendo como fio condutor a seguinte questão norteadora: “Como você percebe a sua atuação no cenário da prática? Por quê?”

Assim, o sujeito pesquisado teve a oportunidade de dissertar sobre a temática estudada. Foi realizado um teste prévio à realização da coleta dos dados para adequação da questão norteadora. As entrevistas foram gravadas por meio digital de áudio e os discursos obtidos posteriormente foram transcritos na íntegra. Os diálogos gravados foram disponibilizados por arquivos digitais. Foram também realizados registros através do diário de campo. As entrevistas tiveram duração média de 1 a 3 horas.

A saturação teórica, definida como o conjunto que subsidiará a análise e interpretação dos dados a partir da experiência do pesquisador no campo de pesquisa, foi determinada pelos pesquisadores quando observaram que a coleta de dados por meio de novas entrevistas acrescentaria poucos elementos para discussão em relação à densidade teórica já obtida.

O referencial metodológico utilizado foi o da Análise de Conteúdo<sup>(9)</sup> constituída pelas etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Após transcrição, os residentes tiveram a oportunidade de fazer a leitura de sua entrevista, validando assim seu conteúdo. Os dados foram codificados a

partir das unidades de registro. Na última etapa foi feita a categorização dos discursos, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenciações, com posterior reagrupamento em função de características comuns, gerando assim as categorias temáticas pertinentes aos dados obtidos. Para categorização utilizou-se códigos para as unidades de significados, seguida pelo número correspondente ao discurso.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Participaram da pesquisa 14 residentes, predominando sexo feminino, 13 (92,8%) e faixa etária entre 22 e 27 anos, 12 (85,8%). Foram entrevistados, três educadores físicos, três enfermeiras, uma nutricionista, duas terapeutas ocupacionais, uma biomédica, uma fisioterapeuta, e três assistentes sociais. A maioria dos sujeitos, 9 (64,3%) atua há um ano e os demais, 5 (35,7%) há três meses.

Identificaram-se quatro categorias temáticas: 1. A residência e prática multiprofissional; 2. A residência como prática do trabalho em equipe; 3. Reconhecimento do trabalho do residente pelo usuário e 4. A experiência da residência no contexto do trabalho em saúde.

### 1. A residência e prática multiprofissional

Refere-se ao entendimento dos residentes sobre o sentido da prática multiprofissional. Relatam que a residência traz a oportunidade de novos conhecimentos acerca de outras áreas e isso faz com que profissões diferentes se auxiliem e se complementem.

A assistência ao paciente acontece de forma integral com uma visão abrangente, tratando-o não apenas como um doente, mas atendendo suas necessidades.

Os residentes percebem que para trabalhar de forma multiprofissional devem estar cientes do papel de cada sujeito. Assinalaram a importância das discussões de caso dos pacientes atendidos a

fim de proporcionar atendimento multidisciplinar ampliado.

## 2. A residência como prática do trabalho em equipe

Os sujeitos relatam como é trabalhar em equipe na residência, sendo compreendida como uma excelente oportunidade de aprendizado, de contato e troca de conhecimento e experiências com profissionais das outras áreas.

O residente procura realizar suas ações de forma conjunta e partilhada sempre com outro profissional de área distinta à sua e quando o paciente necessita de cuidados que vão além da sua competência, demonstra ter ciência de como agir e para quem deve encaminhá-lo.

Os residentes percebem que, apesar do trabalho ser realizado em equipe, cada profissional deve ter sua individualidade, não interferindo na atuação do outro, mas contribuindo para o desenvolvimento da prática multiprofissional em benefício do paciente.

## 3. Reconhecimento do trabalho do residente pelo usuário

Os sujeitos desvelaram aceitação e reconhecimento dos pacientes aos profissionais e aos atendimentos. Eles sentem-se valorizados e reconhecidos quando os usuários admitiram ter satisfação com a assistência prestada, e reconhecem seu papel.

Os residentes demonstram satisfação pelo reconhecimento dos pacientes e constatam que as ações desenvolvidas no programa trazem benefícios aos mesmos através da assistência qualificada, evidenciada pelo retorno e assiduidade no serviço e pela participação constante nas atividades propostas pelos profissionais.

## 4. A Experiência da residência no contexto do trabalho em saúde

Quanto às diferenças de atuação no hospital e na atenção primária, os sujeitos evidenciam que o ambiente hospitalar envolve uma ação e intervenção imediata e este é provido de melhores recursos para a assistência apropriada ao paciente. Em contrapartida, percebem que o atendimento na atenção primária ocorre de forma dinâmica e abrangente,

embora seja também desgastante, em razão dos recursos nem sempre atenderem as necessidades dos profissionais para desenvolverem suas atividades assistenciais.

A percepção dos residentes quanto ao acolhimento hospitalar se contrapõe ao realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) por esta possibilitar diferentes abordagens. No hospital, o cuidado é direcionado para a assistência de forma fragmentada e individualizada, pouco abrangente, com foco na situação de doença aguda ou doença crônica agudizada. Assim, a assistência acontece de forma direcionada aos procedimentos técnicos, embora o programa de residência tenha como princípio a assistência mais abrangente e integral.

Na UBS, a atuação profissional é baseada no atendimento da pessoa como um todo, cuidado esse ampliado no âmbito da sua residência. Esta abordagem permite abranger também seus familiares, através da realização das visitas domiciliárias que proporcionam melhor acompanhamento aos usuários, estimulando a adesão aos tratamentos propostos, à prevenção e promoção da saúde.

## Discussão

Este estudo limita-se ao conhecimento das percepções manifestas pelos residentes numa abordagem qualitativo-interpretativa. Portanto, a ampliação da compreensão das vivências destes sujeitos faz-se necessária a partir de outras abordagens metodológicas, além de novas pesquisas sobre essa temática.

Os resultados desse estudo conduzem a compreensão da realidade de ensino e assistência vivenciada pelos residentes, o que contribui agregando conhecimento no processo de formação profissional dos residentes para o SUS.

Na categoria residência e a prática multiprofissional, os sujeitos reconhecem que o processo formativo deve ser articulado, garantindo a participação das diferentes profissões da saúde na construção de um saber coletivo, onde se agreguem as contribuições dos diferentes núcleos profissionais inseridos nesse processo.

A construção coletiva do conhecimento, um dos objetivos dessa modalidade de qualificação, pode efetivar o desenvolvimento de uma proposta inovadora de assistência, além de ampliar as possibilidades de atuação junto a equipes Multiprofissionais de Saúde e a comunidade.<sup>(10,11)</sup>

O trabalho multiprofissional proporciona a interação entre vários conhecimentos técnicos e específicos e por meio dessa interação surgem novas propostas de intervenção, que não poderiam ser concretizadas por nenhum profissional de forma isolada, sendo resultado da união de diferentes saberes.

Assim, a prática multiprofissional é caracterizada pelas diferenças das profissões, utilizando-se desse critério para agregar conhecimentos de cada área e, dessa forma, a residência contribui tanto para a integração de conhecimentos como para o aprendizado do trabalho em equipe.<sup>(12)</sup>

Em relação à categoria temática residência como prática do trabalho em equipe, os residentes observam a importância da integração entre as diversas áreas de atuação para o desenvolvimento da assistência com qualidade.

O conceito de trabalho em equipe multiprofissional implica em objetivos comuns, identidade de equipe compartilhada, compromisso compartilhado, funções da equipe e responsabilidades claras, interdependência entre os membros da equipe e integração entre os métodos de trabalho. A clareza dos papéis profissionais de cada um dos seus membros é um fator essencial, pois pode permitir uma compreensão abrangente tanto de seu papel profissional como também as funções profissionais de seus outros colegas.<sup>(13)</sup>

Estudos observam que as ações conjuntas, compartilhadas, a valorização do profissional de saúde, as metodologias ativas no trabalho, a troca de informações e o domínio das competências são princípios fundamentais nos atuais processos de produção em saúde.<sup>(14-16)</sup>

Evidencia-se assim a necessidade de transformação do trabalho isolado em coletivo na qual se tem o reconhecimento do trabalho do outro, pois é no exercício multiprofissional e interdisciplinar que acontece a apreensão dos múltiplos conhecimentos

e práticas onde as ações se convergem e possibilitam o trabalho em equipe.<sup>(17)</sup>

Estudos indicam que a noção de trabalho em equipe está etimologicamente associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, sendo a base para ações integrais na saúde que pressupõe a participação ativa dos seus elementos e a conjunção dos conhecimentos de cada área do saber na execução de projetos conjuntos que visem melhorar o nível de saúde das pessoas.<sup>(2,17,18)</sup>

A importância do caráter interativo do trabalho implica na necessidade de conhecer e compreender a participação dos sujeitos envolvidos na prestação de serviços e nas ações de saúde na busca do cuidado integral e resolutivo.<sup>(2)</sup>

Ressalta-se que o trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades de cada profissional, pois as diferenças técnicas podem possibilitar a contribuição da divisão do trabalho para a melhoria da qualidade dos serviços prestados na medida em que a especialidade permite o aprimoramento do conhecimento, do desempenho técnico em cada área de atuação, e uma maior produção.<sup>(19)</sup>

Assim, a prática multiprofissional difere do trabalho em equipe, por consistir na interação recíproca entre as diferentes áreas de atuação em saúde, a articulação dos saberes e a divisão do trabalho. Essa situação permite ao profissional de saúde analisar o paciente de forma ampla e integral, indo além das especificidades de sua prática profissional, onde todos procuram alcançar metas conjuntas e há a compreensão da importância da atuação do outro para alcançá-las.<sup>(2,20)</sup>

Quanto ao reconhecimento do trabalho do residente pelo usuário, observa-se que o vínculo entre profissional e usuário estabelece-se a partir de uma relação de confiança, favorecendo a adesão ao tratamento hospitalar e participação nos programas desenvolvidos pelas equipes.

Estudos demonstram a importância dos profissionais conquistarem a confiança dos usuários e seus familiares, e do reconhecimento do profissional como participante de seu processo de tratamento. Assim, o vínculo estabelecido é consequência da relação de proximidade da equipe com a população, que estimula sua autonomia e participação no pro-

cesso de cuidado, numa relação de respeito e valorização das suas individualidades.<sup>(21-23)</sup>

Observa-se assim que a assistência proporciona aumento do vínculo entre enfermeiro e usuário quando atende suas necessidades individuais, gerando satisfação e reconhecimento profissional.

Estudos ressaltam a importância de que, na assistência, sejam consideradas questões objetivas e subjetivas inerentes ao ser humano, uma vez que ações de saúde devem ser permeadas pelas relações interpessoais considerando os aspectos familiares, individuais, sociais e os direitos do paciente.<sup>(24,25)</sup>

Em relação à experiência da residência no contexto do trabalho em saúde, os residentes percebem que a assistência prestada no hospital e UBS ocorrem de forma distinta, de acordo com suas especificidades.

As UBS são vistas pelos residentes como aquelas que oferecem um serviço abrangente à população por considerar aspectos voltados para as necessidades sociais, psicológicas e ambientais dos usuários, além dos biológicos. Porém, há carência de recursos humanos e materiais nesse ambiente de trabalho, necessários para garantir a integralidade das ações de saúde. A estruturação do trabalho em equipe multiprofissional necessita de novas formas de viabilização do trabalho coletivo que superem as dificuldades estruturais da prática nesse ambiente de atuação.<sup>(26)</sup>

Já o ambiente hospitalar é concebido pelos sujeitos como modelo de assistência centrado na doença e no tratamento clínico, desconsiderando fatores como os determinantes psicosociais de saúde, e do meio ambiente. Nele, a atenção em saúde depende do trabalho conjunto de vários profissionais, onde o cuidado recebido pelo paciente é produto de cuidados parciais menores, que vão se complementando, explícita ou implicitamente, a partir da interação entre os vários cuidadores.<sup>(27)</sup>

A atuação clínica com enfoque na doença, na prescrição e no tratamento é de fundamental importância no contexto do cuidado à saúde. Entretanto, acreditamos que ela deve estar associada a uma visão ampliada de saúde, que incorpore ao fazer profissional, competências que lhe possibilitem uma visão humanista e integral do processo saúde-doença, nos

aspectos político, econômico, educacional, familiar, dentre outros.

A RMS visa iniciativas para que este cenário possa ser modificado favorecendo a assistência, como a formação dos grupos de discussão, a inclusão dos demais membros da equipe nos estudos e acompanhamento dos casos, a inclusão dos familiares, entre outras. Tais condutas podem auxiliar no alcance de uma assistência mais humanizada e holística, proporcionando melhor qualidade de vida.

## Conclusão

O programa de RMS foi compreendido como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, permitindo assim que os residentes assumam uma nova conduta na prática profissional, onde a assistência aos usuários adquire um caráter mais humanizado e abrangente, através do um compartilhamento efetivo dos conhecimentos específicos de cada área e a participação nas atividades de saúde.

## Colaborações

Silva JC; Contim D; Ohl RIB, Chavaglia SRR e Amaral EMS declararam que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Paré L, Maziade J, Pelletier F, Houle N, Illoko-Fundi M. Training in interprofessional collaboration: pedagogic innovation in family medicine units. *Can Fam Physician*. 2012;58(4):e203-9.
2. Monjane LJ, Ohl RIB, Barbieri M. La formación de enfermeros licenciados en Mozambique. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2013; 3(4):20-8.
3. Harris C. Bridging the gap between acute care nurse practitioner education and practice: the need for postgraduate residency programs. *J Nurse Pract*. 2014; 10(5):331-6.
4. Zapatka SA, Conelius J, Edwards J, Meyer E, Brienza R. Pioneering a primary care adult nurse practitioner interprofessional fellowship. *J Nurse Pract*. 2014; 10(6):378-86.
5. Rodrigues CDS, Witt, RR. Competencies for Preceptorship in the Brazilian Health Care System. *J Educ Contin Nurs* 2013; 44(11):507-15.

6. Millán T, Carvalho KM. Satisfaction with ophthalmology residency training from the perspective of recent graduates: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2013;13:75.
7. 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 (Abingdon).* 2014; 27(1):83-8.
8. Rabionet SE. How I learned to design and conduct semi-structured interviews: an ongoing and continuous journey. *Qual Rep.* 2011; 16(2):563-6.
9. Aguiar SP, Vasconcellos MA. The dynamics between the roots and the wings: a study on innovative organizations. *JOSCM.* 2009; 2(1):77-88.
10. Rhodes C, Radziewicz R, Amato S, Bowden V, Hazel C, McClendon S, Medas J, McNett M. Registered nurse perceptions after implementation of a nurse residency program. *J Nurs Adm.* 2013; 43(10):524-9.
11. Naeger DM, Phelps A, Kohi M, Patel A, Elicker B, Ordovas K. Cross-specialty integrated resident conferences: an educational approach to bridging the gap. *Acad Radiol.* 2012; 19(8):1029-34.
12. McCaffrey RG, Hayes R, Stuart W, Cassel A, Farrell C, Miller-Reyes S, Donaldson A. An educational program to promote positive communication and collaboration between nurses and medical staff. *J Nurses Staff Dev.* 2011; 27(3):121-7.
13. Aase I, Hansen BS, Karina Aase K. Norwegian nursing and medical students' perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2014;14:170.
14. Zorek JA, MacLaughlin EJ, Fike DS, MacLaughlin AA, Samiuddin M, Young RB. Measuring changes in perception using the student perceptions of physician-pharmacist interprofessional clinical education (SPICE) instrument. *BMC Med Educ.* 2014;14:101.
15. Leisnert L, Karlsson M, Franklin I, Lindh L, Wretlind K. Improving teamwork between students from two professional programmes in dental education. *Eur J Dent Educ.* 2012; 16(1):17-26.
16. Nappi JM. Instructional design and assessment: an academician preparation program for pharmacy residents. *Am J Pharm Educ.* 2013; 77(5):101.
17. Bunniss S, Kelly DR. The unknown becomes the known': collective learning and change in primary care teams. *Med Educ.* 2008; 42(12):1185-94.
18. Finn R, Learmonth M, Reedy P. Some unintended effects of teamwork in healthcare. *Soc Sci Med.* 2010; 70(8):1148-54.
19. Leisure EL, Jones RR, Meade LB, Sanger MI, Thomas KG, Tilden VP, et al. There is no "I" in teamwork in the patient-centered medical home: defining teamwork competencies for academic practice. *Acad Med.* 2013; 88(5):585-92.
20. Goudreau KA, Ortman MI, Moore JD, Aldredge L, Helland MK, Fernandes LA, Gibson S. A nurse practitioner residency pilot program: a journey of learning. *J Nurs Adm.* 2011;41(9): 382-7.
21. Theisen JL, Sandau KE. Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success. *J Contin Educ Nurs.* 2013; 44(9):406-14.
22. Guest EM, Keatinge DR, Reed J, Johnson KR, Higgins HM, Greig J. Implementing and evaluating a professional practice framework in child and family health nursing: A pilot project. *Nurs Educ Pract.* 2013; 13(5):393-9.
23. Bérubé M, Valiquette MP, Laplante É, Lepage I, Belmonte A, Tanguay N, et al. Nursing residency program: a solution to introduce new grads into critical care more safely while improving accessibility to services. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2012; 25(1):50-67.
24. Dunbar RL, Nichols MD. Fostering empathy in undergraduate health science majors through the reconciliation of objectivity and subjectivity: an integrated approach. *Anat Sci Educ.* 2012; 5(5):301-8.
25. Giordano J, Abramson K, Boswell MV. Pain assessment: subjectivity, objectivity, and the use of neurotechnology. *Pain Physician.* 2010; 13(4):305-15.
26. Lamb BW, Brown KF, Nagpal K, Vincent C, Green JS, Sevdalis N. Quality of care management decisions by multidisciplinary cancer teams: a systematic review. *Ann Surg Oncol.* 2011; 18(8):2116-25.
27. Corrie PG, Moody AM, Armstrong G, Nolasco S, Lao-Sirieix SH, Bavister L, et al. Is community treatment best? a randomised trial comparing delivery of cancer treatment in the hospital, home and GP surgery. *Br J Cancer.* 2013; 109(6):1549-55.