


## DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-302>

Data de submissão: 18/11/2024

Data de publicação: 18/12/2024

### **Gilson Fernandes da Silva**

Doutor em Biociências e Saúde  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Email: [gilson\\_enfermeiro@hotmail.com](mailto:gilson_enfermeiro@hotmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9188478827893387>

### **Rosa Maria Rodrigues**

Doutora em Educação  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Email: [rmrodri09@gmail.com](mailto:rmrodri09@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2494334380681306>

### **Solange de Fátima Reis Conterno**

Doutora em Educação  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Email: [solangeconterno@gmail.com](mailto:solangeconterno@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2493-8071>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3619930912262742>

### **Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso**

Doutora em Ciências  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Email: [lb.toso@gmail.com](mailto:lb.toso@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2141431597703690>

### **Danielle Abdel Massih Pio**

Doutora em Saúde Coletiva  
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)  
Email: [daniellepiao228@gmail.com](mailto:daniellepiao228@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0738-4601>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8175317402673152>

### **Débora Dupas Gonçalves do Nascimento**

Doutora em Ciências  
Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul  
Email: [debora.dupas@fiocruz.br](mailto:debora.dupas@fiocruz.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2291-2302>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6022890585511503>

**Marilene da Cruz Magalhães Buffon**

Doutora em Ciências

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Email: marilenebuffon@ufpr.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7744-6236>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1876450869564670>

---

## RESUMO

**Introdução:** A formação qualificada para o trabalho no Sistema Único de Saúde tem nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) estratégia de treinamento em serviço com características multiprofissional e interdisciplinar. **Objetivo:** identificar ações desenvolvidas de forma multiprofissional pelos profissionais e residentes dos PRMSF. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, com dados das cinco regiões brasileiras, coletados por questionário online enviado por e-mail aos coordenadores dos PRMSF, no período de outubro de 2022 a março de 2023, submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Emergiram as temáticas: Ações que promovem o trabalho multiprofissional e interdisciplinar; Relação entre os residentes e os profissionais da equipe de saúde; Fatores que dificultam o desenvolvimento e implementação dos PRMSF; Planejamento e organização de atividades multiprofissionais entre programas; Dificuldades com a gestão; Falta de valorização dos profissionais do programa; Ausência de recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades do programa; Ausência de processos formativos e Garantia de condições para atuação da coordenação dos PRMSF. **Considerações finais:** Evidenciou-se ações multiprofissionais na realização de visitas e consultas compartilhadas, matriciamento, reuniões com as equipes de saúde e rodas de conversas. Assim, os PRMSF devem possibilitar a associação entre teoria e práticas, realização de atividades técnicas e acadêmicas, pesquisas e diálogo com outras áreas de conhecimento, condições para atuar no SUS de forma multiprofissional e interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Equipe Multiprofissional, Capacitação em Serviço, Estratégia Saúde da Família.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação profissional tem sido objeto de discussão pela centralidade na transformação do trabalho em saúde (Araújo *et al.*, 2021). Ela se destacou após o desenvolvimento de políticas e programas de parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) direcionando experiências, financiadas ou não, por esses Ministérios, para gerar novas formas de pensar e de organizar o processo formativo (Teófilo; Santos; Baduy, 2016), para que se cumpra com o estabelecido pela Constituição Federal de 1988 quanto ao papel do Sistema Único de Saúde (SUS), na ordenação da formação de recursos humanos.

O MS vem apoiando Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), desde 2002, como uma das estratégias de qualificação profissional para o SUS. Em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) na estrutura do MS, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), expressa na Portaria nº 198/2004 e suas alterações complementares, como um marco para a formação e trabalho em saúde no país. Os programas de residência surgiram, a partir do resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover transformação das práticas do trabalho em saúde (Brasil, 2018).

Assim, conforme Mioto *et al.* (2012), os cursos de especialização desenvolvidos no formato de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) foram pensados visando dar suporte teórico-prático aos profissionais já inseridos nas equipes da ESF; oferecer aos recém egressos dos cursos profissionais da área da saúde formação voltada para a Atenção Básica (AB), dentro do que propõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e inserir o tema da reorientação do modelo de saúde nos cursos de especializações *lato sensu* ofertados pelas instituições de ensino e escolas de saúde pública.

Nessa perspectiva, a trajetória de construção do SUS, no decorrer dos anos, demonstra a expansão de suas ações com o propósito de abranger intervenções capazes de garantir a integralidade da assistência à saúde. Assim, para obter essa garantia seria necessário incluir os diferentes tipos de serviços e níveis de atenção à saúde aos mais variados profissionais, numa perspectiva de interdisciplinaridade; articular os diferentes saberes e práticas com o objetivo de produzir um bem comum, sem desvalorizar o saber e a atribuição de cada profissão (Cezar *et al.*, 2015). Nesse sentido figuram-se os programas de residência em saúde considerados como estratégia de reorientação da AB, para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica dos princípios e diretrizes do SUS.

Nos últimos anos, iniciativas de formação *lato sensu* na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) vêm sendo desenvolvidas com o apoio de Secretarias Estaduais, Municipais e do MS. Essa modalidade de formação pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem no sistema (Melo, 2012), baseada nos alicerces do trabalho multiprofissional.

Nessa perspectiva, o PRMSF representa uma oportunidade de revisar os processos de formação profissional, no intuito de um trabalho integrado e multiprofissional, com trocas de saberes e, sobretudo, com maiores possibilidades de inserção no mundo do trabalho de profissionais aptos a oferecerem atenção à saúde qualificada (Melo, 2012).

Para tanto, o trabalho em equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho, e ainda, como ferramenta importante para ampliação do cuidado em saúde, valorizando e reconhecendo a troca de saberes entre os profissionais, de forma a possibilitar uma visão ampliada do processo saúde-doença, com vistas a abordagem integral e resolutiva (Assunção; Martins, 2019).

Para atender as características da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, o PRMSF foi estruturado com uma duração mínima de dois anos, contando com uma carga horária de 5.760 horas, com 20% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais teóricas e 80% sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas. O processo de ensino-aprendizagem é desenvolvido por estratégias educacionais orientadas pelo desenvolvimento de práticas multidisciplinares e interdisciplinares no campo de conhecimento e pela integração entre os núcleos de saberes e práticas inerentes às profissões envolvidas (Brasil, 2014), distribuídas na semana padrão dos residentes constituída por 48 horas práticas e 12 horas teóricas e teórico-prática. As atividades teóricas constituem em 12 horas semanais que ocorrem com aulas presenciais e/ou à distância e como atividades de aprendizagem autodirigida (AAD).

Assim, a questão norteadora do estudo é: como acontece o desenvolvimento do trabalho multiprofissional no âmbito de programa de residência em saúde da família? Diante disso, o objetivo desse estudo foi identificar as ações desenvolvidas de forma multiprofissional pelos profissionais e residentes dos PRMSF.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido nas cinco regiões do Brasil, com a participação dos coordenadores de PRMSF. Os dados foram coletados por meio de questionário *online*, disponibilizado pelo *Google Forms*, e enviado por e-mail aos Coordenadores dos

programas. Nas etapas de produção, sistematização e análise dos dados qualitativos, atendeu-se às orientações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, traduzido e validado para o português falado no Brasil por Souza *et al.* (2021).

Para sua construção pautou-se em um roteiro estruturado em 6 dimensões, sendo a Dimensão 5) Desenvolvimento do trabalho multiprofissional no âmbito do programa de residência em saúde da família a abordada neste estudo. Nela foram questionados se existem atividades inseridas na semana padrão dos residentes, a serem desenvolvidas de forma multiprofissional? Se eles consideravam que ocorria o desenvolvimento do trabalho multiprofissional nos cenários de prática da residência? Se existiam dificuldades para a efetivação do trabalho multiprofissional pelos residentes? Quais os fatores que dificultavam o desenvolvimento e implementação do programa de residência da instituição? Se havia planejamento e/ou organização de atividades multiprofissionais buscando a integração com outros programas de residência da instituição ou da cidade?

O instrumento foi enviado por e-mail para 36 especialistas, para validação do conteúdo no período de junho a julho de 2022 e retornaram nove respostas. As sugestões foram analisadas e acatadas, conforme a pertinência, pois a avaliação geral do instrumento, resultou em Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,98, obtido pela soma de todas as questões que tiveram IVC acima de 0,78 dividido pelo número total de questões do questionário (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

O acesso aos Coordenadores dos Programas foi possível a partir de um banco de dados cedido pelo MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Foram elegíveis todos os PRMSF, que estavam ativos e cadastrados no MEC até o ano de 2018, cujos coordenadores estivessem atuando há, no mínimo, um ano na gestão do programa. A coleta dos dados aconteceu no período de 12 de outubro de 2022 a 31 de março de 2023. Estavam cadastrados e ativos 46 PRMSF, sendo cinco (10,87%) na região Centro-oeste, 13 (28,26%) na Nordeste cinco (10,87%) na Norte, 12 (26,08%) na Sudeste e 11 (23,92%) na Sul (Brasil, 2022).

A análise foi de conteúdo na modalidade temática, em três etapas: a pré-análise do material; a exploração do material e o tratamento dos dados, os quais são interpretados, realizadas as reflexões e inferências (Minayo, 2013).

O estudo foi recebido pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 58463322.5.0000.0107 e aprovado pelo Parecer n. 5.436.484, em atendimento às normas das pesquisas científicas presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016 (Brasil, 2012; 2016). Atendeu-se igualmente as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13709/2018 (Brasil, 2018), que disciplina acerca da proteção de dados pessoais e as orientações para pesquisas em ambiente virtual dispostas no Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021). Para

tanto, o armazenamento dos dados, foi realizado através de download em dispositivo local dos pesquisadores, através de relatório emitido pelo *Google Forms* e deletado do ambiente virtual.

Com vistas a garantir e assegurar o sigilo das informações, atribuíram-se codificações por meio da abreviação C01, C02, sucessivamente, até C24, de acordo com a ordem de recebimento das respostas.

### 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

As atividades inseridas na semana padrão dos residentes, desenvolvidas de forma multiprofissional e interdisciplinar acontecem para os 24 (100%) coordenadores.

A realidade encontrada nesta pesquisa corrobora com as diretrizes do SUS para a realização de formação em recursos humanos que consigam desenvolver um trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Essas características dos PRMSF permitem fortalecer o trabalho em equipe pela troca de saberes entre as diferentes categorias profissionais e pode contribuir para a formação dos profissionais inseridos nos cenários de práticas em que as atividades se realizam, o que permite exercitar a multidisciplinaridade e a interprofissionalidade por meio da organização dos serviços e do processo de aprendizagem.

Estudo feito por Farias (2023) apontou que 82,3% dos participantes, egressos de um PRMSF, indicaram que a residência oportunizou uma formação multiprofissional, não só como estratégia de formação, mas como instrumentalização profissional para o mercado do trabalho. Essa compreensão possibilita a construção de uma assistência ampliada, sustentada na compreensão interdisciplinar, que é subsídio da integralidade.

A análise das respostas dos coordenadores permitiu elencar como temáticas: Ações que promovem o trabalho multiprofissional e interdisciplinar; Relação entre os residentes e os profissionais da equipe de saúde; Fatores que dificultam o desenvolvimento e implementação dos PRMSF; Planejamento e organização de atividades multiprofissionais entre programas; Dificuldades com a gestão; Falta de valorização dos profissionais do programa; Ausência de recursos financeiros para a desenvolvimento das atividades do programa; Ausência de processos formativos e Garantia de condições para atuação da coordenação dos PRMSF.

**As ações que promovem o trabalho multiprofissional e interdisciplinar**, se manifestam no trabalho coletivo que tem lugar nos PRMSF nos espaços de formação e de cuidado como expressam as respostas: “Seminários de programas” (C01; C08); “Reunião interprogramas da Coremu, e reunião interresidentes [...]” (C02). “[...] Ocorrem visitas compartilhadas, consultas compartilhadas, interconsulta, matriciamento, reuniões semanais de equipe, discussão de casos,

educação permanente” (C04; C05; C07; C09; C10; C11; C12; C13; C14; C15; C16; C18; C19; C20; C21; C22; C23).

É sabido que a integração ensino-serviço-comunidade influencia no ensino e aprendizagem dos residentes, profissionais em formação. Assim, destaca-se a importância das pactuações no planejamento das atividades dos residentes com os envolvidos na formação (gestores, preceptores, usuários e/ou residentes), visto que as atividades desenvolvidas pelos residentes são realizadas nos serviços de saúde (Mello, 2019) e, dessa forma, todos os atores precisam participar desse contexto educacional.

De acordo com Salvador (2011), a residência multiprofissional utiliza diversas metodologias ativas que visam contribuir para uma formação que agregue os saberes de todos os núcleos profissionais, evidenciando que a utilização dessas metodologias nos processos de formação articula os diferentes profissionais envolvidos com as ações educacionais no SUS e para o SUS.

Diante desse cenário destacam-se as atividades que se relacionam à busca de operacionalizar ações na perspectiva de equipes interdisciplinares na área da saúde, como as reuniões multiprofissionais nas quais os residentes apresentam casos de seus pacientes e trocam experiências, Projeto Terapêutico Singular (PTS), consultas multiprofissionais, acolhimento dos residentes, rounds multiprofissionais coletivos e rodas de conversa, disciplinas teóricas, e encontros coletivos (Arnemann *et al.*, 2018).

Nessa direção o estudo desenvolvido por Araújo *et al.* (2021) aponta as consultas compartilhadas, discussões em equipe dos casos considerado complexos, visitas domiciliares multiprofissionais, trabalhos intersetoriais, atividades planejadas em conjunto com a unidade de saúde, equipamento social e residentes, como estratégia relevante para a formação profissional e melhora da qualidade da assistência, a partir do planejamento compartilhado do cuidado centrado no usuário, do aprendizado multiprofissional e troca de saberes entre os envolvidos na assistência.

Nesse sentido, aponta-se para o desenvolvimento do eixo da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) nos programas de residência em saúde, uma estratégia que possibilita a realização de práticas voltadas a ações multiprofissionais, e que respondam às necessidades locais e regionais (Lewgoy *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde descreve a EIP como: “[...] o aprendizado que ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si com vistas a possibilitar a colaboração eficaz e a melhorar a resolutividade dos serviços de saúde” (OMS, 2010, p. 7). Para alcançar a prática colaborativa, os profissionais de saúde precisam aprender a trabalhar como membros efetivos das equipes interprofissionais. Assim, *The Center for Advancement of IPE* (Caipe),



criado em 1987 no reino Unido, define a EIP como um processo de ensino e aprendizagem que promove a colaboração no trabalho e melhora a qualidade do atendimento a partir da prática colaborativa (Caípe, 2002).

Para tanto, a EIP trata-se de uma iniciativa com vistas a mudanças no perfil de profissionais na área da saúde, com foco no trabalho em equipe, envolvendo diferentes profissões, com o propósito de participação ativa, troca de conhecimentos entre as áreas do saber para ampliar a integralidade do cuidado.

Assim, para a realização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar é necessário estabelecer uma relação de parcerias entre os residentes e os profissionais de saúde nos cenários de prática, o que é evidenciado de forma harmoniosa e caracterizada como boa, integrada e de cooperação, e assim, oportunizando a integração entre os residentes e a equipe de saúde, estampando a temática **relação entre os residentes e os profissionais da equipe de saúde** percebida nas respostas dos coordenadores: “[...] positiva” (C01); “Relação boa [...]” (C04; C06; C09; C11; C20; C23); “Integrada” (C07; C12; C16); “Relação cooperativa” (C14; C17; C21). “[...] os residentes são acolhidos e criam vínculos importantes, [...] toda a equipe envolvida na unidade” (C24).

No entanto, essa realidade não é percebida em todos os cenários, como apontado nas respostas dos coordenadores mostrando que há “[...] tensões; uma vez que há uma dificuldade inicial sobre o processo de trabalho do residente e qual o papel dele na unidade” (C02), evidenciando um desconhecimento sobre os PRMSF, bem como “[...] há dificuldades na integração entre todos os profissionais no cenário de prática para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar” (C05). “[...] surgem alguns conflitos esporádicos [...]” (C10). “As vezes conflituosas” (C19). “Complexa e tensa [...] faz-se necessário a mediação de conflitos” (C22).

Nesse sentido, destaca-se a importância da relação entre os residentes e os trabalhadores de saúde de forma que possam contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, favorecendo a integralidade da assistência e possibilitando a inclusão de diversas categorias profissionais que não atuavam anteriormente nos serviços de saúde (Manho; Soares; Nicolau, 2013; Landim; Silva; Batista, 2012; Casanova; Batista; Ruiz-moreno, 2015; Domingos; Nunes; Carvalho, 2015).

Dentre os coordenadores, 14 (58,3%) indicaram dificuldades para a efetivação do trabalho multiprofissional pelos residentes e 10 (41,7%) não as vivenciam, permitindo sistematizar a temática **atores que dificultam o desenvolvimento e implementação dos PRMSF**, revelando a fragmentação do trabalho interdisciplinar, como se observa na fala: “Modelo assistencial que não prioriza o trabalho interdisciplinar [...]” (C05). Outro aspecto evidenciado foi a característica da



formação ofertada na graduação, como fala C07, “Formação profissional anterior a residência”. Figura-se nesse cenário a infraestrutura dos serviços, como fator dificultador da multiprofissionalidade, como fala C10, “Espaço físico, disponibilização de veículos para visitas, alguns materiais e equipamentos”. E, assim as ações interdisciplinares não ocorrem e, em “Alguns núcleos a formação é no consultório” (C15). E, C18 atribui essa dificuldade ao fato de “O processo de trabalho instituído nos cenários de prática tem dificultado esse tipo de trabalho”. Ainda, destacam para a forma de atuação dos profissionais que conduzem as atividades de formação dos residentes nos cenários de práticas, “Inserção na equipe, autonomia e diferenças de atuação entre cenários e preceptores que conduzem a seu modo as atividades” (C19).

Outro ponto apresentado como dificuldade para a realização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar foi “As frequentes mudanças na gestão [que] impactam diretamente no modo de atuação das equipes” (C21).

As dificuldades relatadas pelos participantes estão em consonância com os problemas encontrados em outras realidades em que foram implantadas residências na APS, tais como dificuldades nas parcerias entre as instituições de ensino e a rede de saúde local, falta de interação entre tutores e preceptores, falta de preceptores preparados para a função e falta de preparo dos demais profissionais das unidades para a absorção e o trabalho conjunto com os residentes (Brasil, 2006; Pinho; Garcia; Nogueira-Martins, 2017). As barreiras percebidas para integração ensino-serviço se mostram na falta de integração, entre os profissionais de saúde, ausência de planejamento para a resolutividade das demandas da comunidade, questões trabalhistas, alta rotatividade, falta de capacitação e infraestrutura (Pareira *et al.*, 2015).

O estudo de Costa e Azevedo (2016) revelou situações precárias em relação a estrutura física da UBS; falta de material para fazer citologia, salas com infiltração e problemas elétricos e o não funcionamento do serviço de odontologia devido à falta de material. Situações evidenciadas em Bof (2019), que relata a dificuldade de apoio para desenvolver as ações do programa por parte de gestores, instituições, e ainda, em processos de capacitação e infraestrutura das unidades.

Nesse sentido, a complexidade das práticas de planejamento desenvolvidas nos espaços centrais, distritais e locais da gestão em saúde demanda, necessariamente, a aquisição de novos conhecimentos, habilidades, atitudes e valores (Soares, 2018).

Essas semelhanças alertam para os principais pontos críticos da implantação de Programas de Residência na APS, especialmente no âmbito da ESF, o que pode prejudicar o processo de formação desses profissionais.

Acerca do planejamento e/ou organização de atividades multiprofissionais buscando a integração com outros programas de residência da instituição ou da cidade, dos participantes 19 (79,2%) responderam afirmativamente e 5 (20,8%) disseram não haver.

É necessária a participação de diversos atores no planejamento e/ou organização das atividades multiprofissionais dos PMRF, buscando a integração dos envolvidos (tutor, preceptor, coordenador, profissionais do serviço, gestor, usuários), na gestão da integração ensino-serviço-comunidade; e, dessa forma, integrar esses diversos atores e suas instituições, de maneira que possam compartilhar as opiniões e decisões. Assim, a gestão colegiada é uma importante estratégia na construção de parcerias sustentáveis (Ferreira; Forster; Santos, 2012).

Importante que as formas de inserção dos residentes sejam construídas conjuntamente com os profissionais dos serviços em função das necessidades de usuários, residentes, tutores e preceptores, segundo as diretrizes estabelecidas pelo MEC e do MS.

É característica das instituições ofertarem diferentes programas no mesmo cenário, no entanto, por mais que as legislações sejam diferentes, há necessidade do desenvolvimento da integração entre eles, para efetivação de ações multiprofissionais, **vislumbrado na temática planejamento e organização de atividades multiprofissionais entre programas**, mas conforme a fala de C01, não há “Integração entre programas”, essa **ausência de integração**, corrobora com o estudo de Lucena *et al.* (2018), que relata a dificuldade de integração entre os Programas de RMS e a Residência Médica. Nesse sentido, aponta-se para elaboração de estratégias que estimulem tal integração, uma vez que as discussões são para a superação do atual modelo hegemônico, dessa forma, compreende-se que ações de caráter integrativo devam alcançar todos os profissionais envolvidos nos processos de trabalho em saúde.

A relação distante entre os residentes de medicina e as demais categorias profissionais, ficou evidenciado em estudo feito por Carneiro; Teixeira; Pedrosa (2021) verificando práticas concentradas na figura do profissional médico, reforçando a visão médico-centrada. Igualmente encontrado em Baquião *et al.* (2019), que revelaram problemas no diálogo com os profissionais de Medicina que seriam resultantes, ao menos em parte, da separação existente entre os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, o que se apresenta como dificultador para a interdisciplinaridade.

Nesse sentido, é fundamental a adoção de medidas que possam melhorar as relações estabelecidas entre os diferentes programas existentes, e suas categorias profissionais, na busca de valorizar os diferentes saberes, de forma que possam atuar de maneira a se complementarem, com vistas a efetivar a interdisciplinaridade.

A temática **dificuldades com a gestão**, revelou o desconhecimento e resistência dos gestores sobre os PRMSF, como expressado por C02 “Resistência da gestão”. “[...] a primeira dificuldade é a articulação com a gestão municipal” (C09). Outra situação é a escolha dos cenários de práticas para inserção dos residentes, que são definidos a partir da gestão, como é relatado por C12 “A escolha das Unidades de Saúde e da lotação dos residentes (e divisão das categorias profissionais) por vezes são definidas pela gestão levando-se critérios de lotação e homologação das equipes, não necessariamente contemplando a necessidade do ensino-aprendizagem”.

Essas barreiras são encontradas em outras realidades estudadas como no estudo desenvolvido por Pereira *et al.* (2022), que evidenciou a insatisfação com as esferas de gestão, sobretudo a municipal, uma forte percepção da falta de suporte da gestão, a fragilidade das relações de trabalho, ao comparar a categoria médica com os demais profissionais da saúde, as divergências de reconhecimento financeiro, a sobrecarga de trabalho, que podem gerar conflitos profissionais e pessoais. Uma gestão tendenciosa a um profissional ou categoria.

Ainda no estudo realizado por Mendes *et al.* (2018) foram percebidas contradições na gestão da integração ensino-serviço por parte de alguns gerentes de Unidade de saúde por desconhecerem ou ainda não se comprometerem com as atividades dos programas e a falta de clareza no convênio estabelecido entre a Universidade e a Secretaria de Saúde, apontando para a necessidade de institucionalizar as relações.

Algumas fragilidades foram apontadas pelos coordenadores em relação à desvalorização dos profissionais que atuam nos PRMSF, evidenciando na temática **falta de valorização dos profissionais nos programas**, como mostram os depoimentos: “Falta de política de valorização dos preceptores, inexistência de recursos financeiros federais para os residentes que não compõe a equipe mínima de saúde da família (enfermagem, odonto e medicina), pouca carga horária disponível dos preceptores, tutores e coordenação do programa [...]” (C05). Outro fator de fragilidade relatado é ausência de auxílio financeiro para os profissionais, como relatado “Equipe de trabalho de docentes, tutores e preceptores. Temos poucos docentes envolvidos nos programas sem bonificação, sem redução de carga horária para outras atividades junto à Universidade” (C08), “[...] inexistência de bonificação financeira para os profissionais atuarem como preceptores” (C17). Ainda reforçado por C10 que aponta que esse reconhecimento poderia se dar por “Valorização dos docentes envolvidos com destinação de carga horária adequada, ampliação do número de bolsas para ampliação e vagas”, o que é reafirmado por C24, ao apontar “Poucas horas atribuídas aos docentes envolvidos”.

Tais respostas mostram que por mais que o SUS seja legalmente responsável pela formação, assim como os profissionais que nele atuam, as dificuldades limitam o processo ensino aprendizagem do residente (Antunes, 2016).

Para além do financiamento das bolsas dos residentes, aponta-se a necessidade de recursos financeiros para promover a implementação da política de residência, incluindo melhorias estruturais dos serviços e valorização dos profissionais (Santos; Santos Neto, 2023).

Neste mesmo contexto, em estudo realizado por Silva e Natal (2019) e Miolo e Fedosse (2020) identificou-se como limitação a não disponibilização de carga horária específica para tutores e preceptores. Mesmo que, a instituição atribua carga horária ao coordenador, não há liberação desta carga horária do seu ambiente de trabalho para que ele se dedique às demandas organizacionais e administrativas do programa de residência, o que gera sobrecarga e sentimento de impotência por parte dos profissionais que assumem o cargo e fortalece entraves crônicos no processo de consolidação da residência.

Essas dificuldades apresentadas pelos coordenadores dos PRMSF se justificam pela ausência de regulamentação a nível nacional ou nos espaços decisórios dos PRMSF, através de Resoluções, Portarias, Regimentos ou Leis, sobre a destinação de carga horária exclusiva para o desempenho das demandas específicas do cargo.

A indisponibilidade de recursos financeiros para o custeio das ações desenvolvidas pelos PRMSF, levou à temática **ausência de recursos financeiros para a desenvolvimento das atividades do programa** presente nas respostas: “Financiamento de recursos para as práticas, para além da bolsa dos residentes (C04). “Dificuldade de acesso à recursos financeiros para custeio das ações de educação em saúde nos territórios (C16), “A precariedade do vínculo dos trabalhadores do SUS e a dificuldade financeira, em virtude da atual forma de financiamento da saúde” (C23).

A disponibilização de recursos financeiros é colocada como uma dificuldade no cotidiano do programa, com materiais necessários para a manutenção e condução das atividades, bem como ausência de recursos para as atividades didáticas dos residentes, participações em eventos científicos e despesas de possíveis palestrantes (Silva, 2018).

Outro entrave que se apresenta é ausência de  **cursos e capacitações** voltadas para os profissionais, mais especificamente os preceptores que recebem os residentes, também foi um ponto colocado em evidência na temática **ausência de processos formativos**, reportado por C21, “A falta de capacitação dos preceptores no que diz respeito a atuação como preceptor”.

O apontamento feito pelo participante reflete a importância e necessidade de articulação e alinhamento da Universidade e para a propositura de processos formativos com vistas a envolver os profissionais atuantes nos programas de residência.

Segundo Silva, Lopes e Petribú (2020), o preceptor, ao se colocar na posição de condutor das possibilidades de atuação nos cenários, precisa estar munido de competências pedagógicas que ampliem seus horizontes. Além disso, é necessário que este profissional integre às suas competências, os objetivos do PRMSF no âmbito da academia, para que a formação dos residentes atenda ao plano de curso de maneira efetiva no que diz respeito à coerência entre teoria e prática.

Portanto, a ausência de capacitações que tratem sobre questões básicas e necessárias como as citadas acima, acaba por comprometer o processo harmônico de formação. Dessa forma, é essencial que a gestão do programa de residência, promova espaços de qualificação e capacitação para estes atores, de forma que estejam munidos e seguros do seu papel nesse contexto (Carvalho; Gutiérrez, 2021).

Estratégias de educação continuada, por meio das modalidades de mestrados profissionais e cursos de especialização, com ênfase em saúde pública, são possibilidades para qualificar os profissionais que acompanham os residentes, a fim de garantir subsídios visando a superação dos desafios impostos pelo complexo papel dos tutores e preceptores do serviço público (Wanderley *et al.*, 2015).

Os participantes evidenciam a necessidade da **garantia de condições direcionadas à coordenação do PRMSF** para que seja possível o desenvolvimento de um trabalho com qualidade, como descrito por C03 “A inexistência de estrutura administrativa, como por exemplo secretário de programa ou assistente administrativo também dificulta muito, pois o coordenador acumula todas as atividades que seriam de incumbência deste assistente administrativo”, e ainda quando se refere à “Pouca carga horária disponível [...] [para] coordenação do programa [...]” (C05). Como é possível observar nas respostas, o auxílio de recursos humanos para auxiliar nas atividades administrativas e a determinação da carga horária para a coordenação é uma demanda de urgência, visto que uma gestão instável, torna vulneráveis todos os seus gestionados.

Neste contexto, Milanesi, Caregnato e Canabarro (2019), afirmam que, a não garantia de carga horária contribui ainda para desarticulação e desestímulo por parte dos profissionais. Assim, vale ressaltar que é imprescindível garantir que a coordenação tenha meios de atuar dentro de suas atribuições com a liberação de carga horária específica para viabilizar a efetivação do regimento do programa e o disposto no Projeto Pedagógico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre as instituições de ensino, com vistas a integração ensino-serviço-comunidade, por meio de ações multiprofissionais que busquem a integralidade do cuidado é o caminho para promover efetivas mudanças no modelo assistencial.

Para tanto, destaca-se a importância dos PRMSF, desenvolveram ações que promovam o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, nesse sentido, aponta-se para a relevância da integração entre as equipes de saúde e residentes para o fortalecimento do SUS e das Políticas públicas de saúde. Faz-se necessário a implantação de planejamento e organização de práticas que estejam contempladas na semana padrão e que possibilitem a disseminação de conhecimentos acerca da implementação de projetos que ampliem a busca por uma assistência interdisciplinar, articulada em rede visando a sua integralidade.

Nesse estudo, evidenciou-se a multiprofissionalidade do PRMSF nas visitas e consultas compartilhadas, matriciamento, reuniões com as equipes de saúde e rodas de conversas, e aponta para o desenvolvimento do eixo da EIP, nos programas de residência em saúde.

Cabe destacar que para o alcance da interdisciplinaridade, é necessário o estabelecimento de vínculo e relações entre os PRMSF; equipes de saúde, a comunidade de forma que possam fortalecer a construção de novos saberes na interação com os vários campos ocupacionais, e ainda, articulação entre outros programas de residência, independente das legislações distintas e suas particularidades; dessa forma, os residentes constroem um processo de formação com vistas ao cuidado integral à saúde da população, a organização do processo de trabalho em rede.

No entanto, os participantes apontaram fragilidades existentes no processo de integração ensino-serviço-comunidade dos Programas, objeto desse estudo, como: dificuldades com os gestores; ausência de valorização dos profissionais que atuam nos programas, escassez de recursos financeiros para implementação das ações realizadas pelos PRMSF; deficiências nos processos formativos para os membros e a garantia de condições de infraestrutura e recursos humanos para atuação da coordenação dos PRMSF. Essas deficiências influenciam a qualidade do desenvolvimento das atividades, podendo comprometer a formação dos residentes e, conseqüentemente, o serviço prestado à população.



## REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. M. A preceptoria na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do sistema único de saúde. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/5935/Juliane%20de%20Macedo%20Antunes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ARAÚJO, H. P. A. et al. A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJs46fmqM6kHvTPGghsHJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. (Supl. 2), p. 1635-46, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Db4nq7VD8KbHxRQmzqT5Cbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ASSUNÇÃO, N. G.; MARTINS, L. M. O trabalho em equipe multiprofissional na Residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. *Rev. APS*, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16664/22791>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BAQUIÃO, A. P. S. S. et al. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 1, p. 187-196, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6919/3391>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BOF SMS. Preceptoria em medicina de família e comunidade na atenção primária à saúde em Vitória ES. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019; 100 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília-DF: 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular N° 2/2021/Conep/SECNS/MS. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) n° 13.709/2018. Disponível em: [https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-](https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,da%20personalidade%20de%20cada%20indiv%C3%ADduo)

[informacao/lgpd#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,da%20personalidade%20de%20cada%20indiv%C3%ADduo](https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,da%20personalidade%20de%20cada%20indiv%C3%ADduo). Acesso em: 24 ago. 2023.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2021.v31n3/e310314/pt>. Acesso em: 29 ago. 2023.

CARVALHO, M. A. P.; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2013-2022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rcVRhMTdQZyNKR6k6KbQS8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci*, v. 40, n. 3, p. 229-33, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i3.800>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CEZAR, P. K. et al. A psicologia na estratégia de Saúde da Família: vivências da residência multiprofissional. *Psicol Ciênc Prof*, v. 35, n. 1, p. 211-224, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5tk8YyC5HqVPkmPYhGTJLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION (CAIPE). Defining IPE. Fareham: CAIPE; 2002. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>. Acesso em: 15 jun. 2024.

COLUCI, M. Z. O; ALEXANDRE, N. M. C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

COSTA, A. C. S. AZEVEDO, C. C. A Integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 265-282, 2016. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882378/a-integracao-ensino-servico-e-a-residencia\\_2016\\_portug.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882378/a-integracao-ensino-servico-e-a-residencia_2016_portug.pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface*, v. 19, n. 55, p. 1221-32, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>. Acesso em: 28 ago. 2023.

FARIAS, E. O processo formativo de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família na ótica de egressos. 150f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2023. Disponível em: [https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6688/5/%c3%89VELYN\\_FARIAS.2023.pdf](https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6688/5/%c3%89VELYN_FARIAS.2023.pdf). Acesso em: 26 out. 2023.

FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, J. S. Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Rev Bras Educ Med*, v. 36, n. 1, p. 127-33, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Jq3GQMDRNLQbTdPhSrhRzfC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

LANDIM, S. A.; SILVA, G. T. R.; BATISTA, N. A. Residência multiprofissional em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros multiprofissional. *Rev Baiana Enferm*, v. 26, n. 1, p. 375-86, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i1.6050>. Acesso em: 28 ago. 2023.

LEWGOY, A. M. B. et al. A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar. *Clinical and Biomedical Research*. v. 39. n. 1. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/PCAPE/Downloads/michaelandrades,+07\\_cbrAR87747.pdf](file:///C:/Users/PCAPE/Downloads/michaelandrades,+07_cbrAR87747.pdf). Acesso em: 15 jun. 2024.

LUCENA, C. M. F. et al. Processo de Implementação da Residência Multiprofissional em Saúde em um Hospital Universitário: Principais Avanços e Desafios. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 22 n. 3 p. 267-276, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/33079/19860>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MANHO, F.; SOARES, L. B. T.; NICOLAU, S. M. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos. *Rev Ter Ocup USP*, v. 24, n. 3, p. 233-41, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i3p233-241>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MELLO, A. L. et al. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Health Sci*, v. 44, n. 2, p. 138-146, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/gilsons/Downloads/anacosta,+ABC\\_v44n2\\_138-146%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/gilsons/Downloads/anacosta,+ABC_v44n2_138-146%20(2).pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

MELO, C. N. M. et al. Programa de residência multiprofissional em saúde da família de sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. *Sanare, Sobral*, v. 11. n. 1, p.18-25, 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/262/235>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MENDES, T. M. C. et al. Interação ensino-serviço-comunidade no brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 4, n. 1, p. 98-116, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/14283/9823>. Acesso em: 30 ago. 2023.

MILANESI, R.; CAREGNATO, R. C. A.; CANABARRO, S. T. Residência Multiprofissional em Saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560662195042>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2013.

MIOLO, S. B. FEDOSSE, E. Tutoria e preceptoria em programas de residência multiprofissional na atenção básica: um diálogo necessário. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 3, p. e88932477, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/gilsons/Downloads/2477-Article1113411020200219%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/gilsons/Downloads/2477-Article1113411020200219%20(3).pdf). Acesso em: 23 ago. 2023.

MIOTO, R. C. T. et al. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da universidade federal de Santa Catarina. *Serv. Soc.& Saúde*, Campinas, SP. v. 11, n. 2, p. 185-208, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635288/3090>. Acesso em: 25 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PAREIRA, A. K. L. et al. Dificuldades e Implicações do Processo de Trabalho em Equipe Interdisciplinar na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, v. 2, n. 3, p. 277-289, 2015. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_5/Trabalho\\_02.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_5/Trabalho_02.pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

PEREIRA, A. L. P. et al. A integração ensino-serviço-gestão comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TcNP6RYvVrNfbP4FhVkJd8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2023.

PINHO, L. M. G.; GARCIA, V. L.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 19, n. 2, p. 106-114, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/gilsons/Downloads/canhoque,+13.14098+\(106-114\).pdf](file:///C:/Users/gilsons/Downloads/canhoque,+13.14098+(106-114).pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

SALVADOR, A. S. et al. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Rev Bras Cienc Saude*, v. 3, n. 15, p. 329-38, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10834/6820>. Acesso em: 29 ago.2023

SANTOS, J. S.; SANTOS NETO, P. M. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 516-530, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8028/1727>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SILVA, L. S. Residências multiprofissionais em saúde: uma proposta de instrumento de avaliação. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/205387/PGSC0229-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, L. M. L.; LOPES, A. F. N.; PETRIBÚ, M. M. V. A Importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/PCAPE/Downloads/A\\_Importancia\\_da\\_Qualificacao\\_do\\_Preceptor\\_nos\\_Cen.pdf](file:///C:/Users/PCAPE/Downloads/A_Importancia_da_Qualificacao_do_Preceptor_nos_Cen.pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.

SOARES, C. L. M. et al. Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, n. 58, p. 306-314, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29859/1/Artigo2%20Cristiane%20Abdon.%202018.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SOUZA, V. R. S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*, 2021; 34: eAPE02631. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 9 jun. 2024.

TEÓFILO, T. J. S.; SANTOS, N. L. P.; BADUY, R. S. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 177-188, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9ypStLBxQ776CbGmGdsdVzH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023.

WANDERLEY, L. C. S. A formação de educadores em saúde da família: uma agenda para atividades futuras em Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 15, n. 1, p. 20-27, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/153/162>. Acesso em: 29 ago. 2023.