

**RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA:
FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E RELAÇÃO
ENTRE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO**

**MULTI-PROFESSIONAL RESIDENCES IN FAMILY HEALTH: STRENGTHENING
OF PERMANENT HEALTH EDUCATION AND THE RELATION BETWEEN
TRAINING AND PERFORMANCE**

Recebido em: 10/07/2024

Aceito em: 13/11/2024

Publicado em: 06/12/2024

Gilson Fernandes da Silva¹ 

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Rosa Maria Rodrigues² 

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Danielle Abdel Massih Pio³ 

Faculdade de Medicina de Marília

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento⁴ 

Fiocruz do Mato Grosso do Sul

Resumo: Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) são uma relevante estratégia na consolidação das políticas de saúde, e na efetivação das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). O estudo teve como objetivo identificar nos PRMSF brasileiros, a articulação das iniciativas com a EPS e descrever como os coordenadores dos PRMSF avaliam a relação entre a formação e atuação dos profissionais no SUS. Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado nas cinco regiões do Brasil, com a participação de coordenadores de PRMSF que responderam ao questionário online, entre outubro de 2022 e março de 2023. Os dados qualitativos foram submetidos a análise de conteúdo que trouxe as temáticas: Os PRMSF como espaço articulador para o desenvolvimento da Educação Permanente; Ações de integração ensino-serviço no âmbito dos PRMSF; formação realizada pelos PRMSF e, acompanhamento dos egressos dos PRMSF. As articulações estabelecidas para o fortalecimento da EPS são evidenciadas no envolvimento dos residentes nos Núcleos de Educação Permanente e nas atividades de integração com a comunidade, e participação nos conselhos locais e regionais. Assim, pode-se inferir que a EPS é uma ferramenta que permite mudanças no cotidiano do trabalho e na qualificação profissional com vistas ao desenvolvimento do trabalho multiprofissional.

Palavras-chave: Residência multiprofissional; Formação profissional; Educação Permanente em Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract: The Multiprofessional Residency Programs in Family Health (PRMSF) are a relevant strategy in consolidating health policies and implementing Permanent Health Education (EPS) actions. The study aimed to identify, in Brazilian PRMSF, the articulation of initiatives with EPS and describe how PRMSF coordinators

¹ Doutor em Biociências e Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/Cascavel/PR. E-mail: gilson_enfermeiro@hotmail.com.

² Doutora em Educação (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/Cascavel/PR. E-mail: rrodri09@gmail.com.

³ Doutora em Saúde Coletiva (Unesp/Botucatu). Docente da Faculdade de Medicina de Marília. E-mail: daniellepiao228@gmail.com.

⁴ Doutora em Ciências (USP). Docente na Fiocruz do Mato Grosso do Sul. E-mail: debora.dupas@fiocruz.br.

evaluate the relationship between the training and performance of professionals in the SUS. This is an exploratory study with a qualitative approach, carried out in the five regions of Brazil, with the participation of PRMSF coordinators who responded to the online questionnaire, between October 2022 and March 2023. The qualitative data were subjected to content analysis that brought up the following themes: PRMSF as an articulating space for the development of Continuing Education; Teaching-service integration actions within the scope of PRMSF; training carried out by the PRMSF and monitoring of PRMSF graduates. The articulations established to strengthen EPS are evidenced in the involvement of residents in the Permanent Education Centers and in community integration activities, and participation in local and regional councils. Thus, it can be inferred that EPS is a tool that allows changes in daily work and professional qualifications with a view to developing multidisciplinary work.

Keyword: Internship and Residency; Professional training; Permanent Health Education; National Health Strategies.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), demandou nova perspectiva para a formação dos profissionais de saúde, desde as graduações em saúde, assim como a qualificação dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde e daqueles que foram se incorporando pois, sua implantação exigiu reformulação no modo de produzir a saúde dos brasileiros. Pela formação pode-se criar pontes para integração ensino-serviço, fomentando programas e políticas que viabilizem estratégias de formação e práticas profissionais que possam promover a efetividade das equipes no cuidado integral para integrar o usuário no cuidado com a sua saúde (ALBUQUERQUE; ROSSIT, 2018; RODRIGUES; MORAES; SILVA, 2021).

O conceito ampliado de saúde deu sustentação à expansão das ações de saúde, para abranger intervenções na direção da integralidade da assistência nos diversos níveis de atenção à saúde com variados profissionais, numa perspectiva de interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, pela articulação dos diferentes saberes e práticas para produzir saúde integral, sem desvalorizar o saber e a atribuição de cada profissão (CEZAR *et al.*, 2015).

Desde 1958, a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde têm priorizado as discussões acerca do planejamento das ações voltadas à formação dos profissionais da área da saúde. Com a implantação do SUS, essas ações foram regulamentadas, com vistas a propor novas relações no trabalho pautadas no papel estratégico dos profissionais de saúde, como o desenvolvimento em âmbito nacional dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) (MELLO *et al.*, 2019).

A partir da cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram regulamentadas pela Lei Federal nº 11.129 de 2005 e caracterizadas como modalidade de ensino *Lato Sensu*, com o objetivo de promover a qualificação de profissionais para o SUS por meio de práticas

pedagógicas orientadas pelos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), em espaços em que atores dialogam entre si (SILVA *et al.*, 2014).

Os PRMS surgem como uma possibilidade de problematização da realidade e articulação das instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade, integrando residentes, tutores, preceptores, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e de acordo com a realidade local. Além disso, eles possibilitam a realização das atividades educativas em saúde nos cenários de práticas, na perspectiva de desenvolvimento de uma nova forma de gestão e atenção à saúde, por meio da EPS, aos profissionais vinculados aos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2014; FIORANO; GUARNIERI, 2015).

Desse modo, os PRMS são guiados por estratégias pedagógicas implementadas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária em Saúde (APS), como espaço de trabalho recorrendo-se aos dispositivos de gestão ampliada, o que possibilita a formação fundamentada na atenção integral, multidisciplinar e interdisciplinar e a Educação Permanente (EP), como eixo transversal e transformador da realidade (BRASIL, 2021a).

Assim, os PRMS figuram-se como uma estratégia potente de EP, a partir da aprendizagem reflexiva oriunda de demandas encontradas no território de cada serviço, sendo uma importante ferramenta de transformação da realidade desses cenários de práticas por meio de ações na RAS que possibilitem a construção e reconstrução de saberes (SILVA *et al.*, 2016a).

Dentre os PRMS, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) possuem a Estratégia Saúde da Família (ESF), como espaço de excelência para atuação e formação dos residentes. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela portaria do MS nº 2.436/2017, a ESF é o cenário principal para expansão e consolidação da APS no Brasil. Esta, por sua vez, configura-se como coordenadora do cuidado dentro da RAS e principal porta de entrada do SUS. Dessa forma, o vínculo com o usuário do sistema, a integralidade do cuidado, participação social e intersetorialidade são princípios que conduzem a ESF, para produzir resultados que visem a melhoria da assistência à saúde prestada à população (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, por meio da formação multiprofissional, os PRMSF são considerados como uma estratégia relevante na consolidação das políticas de saúde, assim como, na efetivação das ações de EPS no âmbito da APS. As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF), são consideradas de excelência para contribuir para o processo de atuação

dos profissionais da ESF (SILVA *et al.*, 2020), de tal forma que os PRMSF são reconhecidos como estratégia fortalecedora da EPS, por possibilitar alterações no processo de trabalho na ESF; ser espaço de troca de saberes entre os profissionais do serviço e os residentes, pelo trabalho multiprofissional, o que permite maior resolutividade dos casos e a efetivação dos princípios do SUS (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Assim, os PRMSF se configuram como uma proposta de integração ensino-serviço, entendida como o trabalho conjunto e articulado entre estudantes, docentes e trabalhadores em cenário de prática, com vistas a aprimorar a formação profissional, e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população (SOUZA; BONAMIGO, 2019).

Nessa perspectiva, as RMSF possibilitam, no cotidiano do trabalho em saúde, cenários oportunos para o desenvolvimento da articulação ensino-serviço e assim, tornam-se um fator de mudança de paradigmas na formação, com ênfase à qualidade da assistência, no ensino e na pesquisa (SILVA *et al.*, 2020; RODRIGUES; MORAES; SILVA, 2021).

Assim, a EPS se apresenta como estratégia e assume o protagonismo gerencial da educação e política, ao propor mudanças nas ações educativas, que podem transformar as práticas em saúde e os processos de trabalho, os serviços de saúde e, principalmente, o desenvolvimento de estratégias que possam melhorar a qualificação da atenção em saúde. A EPS como proposta educativa tem como premissa a consolidação do SUS nos mais diferentes cenários da RAS, de forma a articular as necessidades dos serviços e dos profissionais, a capacidade resolutiva e a gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; SILVA *et al.*, 2016b).

A EPS emergiu como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, pela Portaria MS nº 198, revisada em 2007 pela Portaria MS nº 1996. Ao se rediscutirem os avanços e produções, concluiu-se que seus pressupostos continuam válidos, como a formação no, pelo e para o trabalho, suportada na aprendizagem significativa. São reconhecidos avanços na educação na saúde, mas ainda exige o fortalecimento da articulação ensino-serviço, educação e trabalho, guiados pelo diálogo e compartilhamento de responsabilidades. Deste diagnóstico reclama à EPS o seu avanço para guiar a reflexão acerca do processo de trabalho e construção de ações educativas “colaborativas e significativas que fortaleçam o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos do SUS” (BRASIL, 2018a, p. 10).

Dentre as diversas estratégias para o alcance dos desafios da EPS, a educação interprofissional em saúde (EIP) pode colaborar com a necessária formação dos trabalhadores que exige o SUS considerando-se as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico que desencadeiam demandas assistenciais e para a formação ensejando que os profissionais se qualifiquem para enfrentar os decorrentes desafios aos sistemas de saúde. Ela é definida, desde 2002 pelo *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (Caipe), como o encontro entre duas ou mais profissões para aprender umas com as outras, no intuito de melhorar a colaboração interprofissional e a qualidade do cuidado (CAIPE, 2017).

A justificativa para realização desse estudo, pauta-se no fato de que a proposta de formação na modalidade de RMSF é estratégia qualificadora do processo de formação em consonância com o SUS e seus princípios e na ideia de formação interprofissional. Assim, ganha relevância a divulgação de pesquisas que caracterizem os PRMSF e sua abrangência no ensino em saúde, reveladas como iniciativas que desenvolvam a reorientação das práticas entre ensino, serviço e comunidade, voltadas à efetivação das políticas de saúde com vistas ao desenvolvimento de ações educativas em saúde que fortaleçam a EPS na RAS e, conseqüentemente, o SUS.

Diante disso, questiona-se: Quais são os pressupostos da PNEPS utilizados na formação dos profissionais em saúde de PRMSF? Assim, o escopo desse estudo foi identificar nos PRMSF implementados no Brasil, a articulação das iniciativas com a educação permanente em saúde e descrever como os coordenadores dos PRMSF avaliam a relação entre a formação e atuação dos profissionais no SUS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, cuja produção, sistematização e análise dos dados atendeu aos passos recomendados pelo guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Reserch (COREQ)* (SOUZA *et al.*, 2021). A pesquisa se desenvolveu nas cinco regiões do Brasil, com a participação dos coordenadores de PRMSF. Os dados foram coletados por meio de um questionário *online*, disponibilizado pelo *Google Forms*, e enviado por e-mail aos Coordenadores dos programas, cujos endereços foram disponibilizados pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Para sua construção pautou-se em um roteiro estruturado em 6 dimensões, sendo a Dimensão 3) Organização didático-pedagógica do programa de residência multiprofissional em saúde da

família abordada neste manuscrito tratando-se de apresentar: como são estabelecidas articulações entre o PRMSF e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)? Quais são as atividades desenvolvidas pelo programa para possibilitar a integração ensino-serviço-comunidade? Como é avaliada a formação ofertada pelos PRMSF e atuação desses profissionais no SUS após a formação. A íntegra do instrumento foi enviada por e-mail para 36 especialistas no período de junho e julho de 2022 e retornaram nove respostas. As perguntas do questionário foram estruturadas de forma que as respostas fossem do tipo Likert com pontuação de um a quatro, para indicar a relevância/representatividade, além de espaço para tecer sugestões, colocações ou outra forma de avaliação. 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).

Foram elegíveis 46 (Quarenta e seis) 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 e amostra se constitui de 24 (vinte e quatro) coordenadores participantes do estudo.

Recorreu-se à análise temática em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados, os quais são interpretados, realizadas as reflexões e inferências (MINAYO, 2013).

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

A garantia do sigilo das informações se fez pela codificação dos participantes na abreviação C01, C02, sucessivamente, até C24, de acordo com a ordem de recebimento das respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as respostas dos coordenadores sobre o desenvolvimento de atividades que promovam articulação entre o PRMSF e a PNEPS, 12 (50%) afirmaram que elas ocorrem ao longo do processo formativo da residência, mas para 12 (50%) não há articulação entre as atividades do PRMSF e a PNEPS.

Considerando que os PRMSF se alicerçam nos objetivos da PNEPS, e quando 50% dos participantes respondem que os programas não desenvolvem as atividades de forma articular-se com a proposta de EPS, evidencia-se a necessidade, da reordenação do processo de ensino-aprendizagem desenvolvido, de maneira que possam ser capacitados para práticas que visem o trabalho integral e interdisciplinar.

Os PRMSF emergem como possibilidade de problematização da realidade diária dos serviços de saúde e da articulação com as instituições de ensino, com vistas a integração de residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde, e dessa forma, possibilitar a realização de práticas educativas no cotidiano dos serviços de saúde, vislumbrando o desenvolvimento da EPS aos profissionais vinculados aos serviços de saúde (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Assim, é importante apontar que formar profissionais para o SUS, através da integração ensino-serviço e comunidade é uma proposta do MS, por meio da implementação da PNEPS, para subsidiar as equipes de saúde, através de processos educativos, que estimulem a reflexão crítica no serviço. Nessa perspectiva, é necessário o desenvolvimento de práticas de intervenção que possibilitem o encontro entre o mundo da formação e do trabalho pela interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Da análise temática emergiram as categorias, a saber: PRMSF como espaço articulador para o desenvolvimento da Educação Permanente, Ações de integração ensino-serviço no âmbito dos PRMSF, formação realizada pelos PRMSF e acompanhamento dos egressos dos PRMSF, as quais são a seguir apresentadas.

A temática **PRMSF como espaço articulador para o desenvolvimento da Educação Permanente** evidenciou as articulações estabelecidas para o desenvolvimento da EPS, quando afirmam que “[...] os residentes são envolvidos nos processos de EPS nos serviços, junto aos NEP [Núcleos de Educação Permanente]” (C03; C14; C15). Além disso, envolve atividades de integração com a comunidade, ao estimular a “[...] educação permanente dos profissionais e comunidade” (C05); pela “Educação Popular em Saúde, participação nos conselhos locais e

regionais” (C07); na utilização dos “[...] princípios da educação permanente [...]” (C09; C22) ou se apoiando na “[...] metodologia do programa, nas normativas preconizadas pela PNEPS” (C12). Percebe-se na fala de (C05), quando aponta para as atividades envolvendo a comunidade como uma prática de EPS, que essa afirmativa não possui relação com a concepção pedagógica da EPS. Dessa forma, é preciso garantir que a EPS não se restrinja a uma mudança na conceituação dos processos educativos desenvolvidas nos serviços de saúde, uma vez que muitas atividades de formação mudaram o termo a que se referiam às suas práticas para o uso da denominação EPS (MERHY; GOMES, 2016).

No entanto, é possível reconhecer o PRMSF, como importante estratégia de formação para a consolidação do SUS, tendo em sua base a EPS como potente ferramenta de apoio. Assim, os PRMSF, tornam-se um influente método de motivação para os encontros de EPS, são capazes de trazer para prática a reflexão crítica do fazer em saúde e, principalmente, a troca de saberes entre os diversos profissionais inseridos nesse cenário. Logo, por meio da EPS, os diferentes profissionais envolvidos ressignificam o fazer do outro, possibilitando, com isso, a troca entre os diferentes núcleos profissionais (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Dessa forma, o desenvolvimento das práticas de EPS deve estar embasado nas necessidades do cotidiano de trabalho dos profissionais, ou seja, que as demandas identificadas sejam as propostas dos temas a serem abordados em processos educativos, conduzidos pelos residentes.

Assim, os PRMSF figuram-se como estratégia fundamental para a superação do modelo de formação em saúde verticalizado e pouco criativo, ao possibilitar ao residente vivenciar processos de ensino e cuidado propulsores de novos modos de fazer saúde, colocando-se como alternativa, pois ainda se verificou que estas características persistiam no programa (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os PRMSF são considerados estratégia articuladora de mudanças das práticas de saúde, através da aprendizagem significativa, o que potencializa a sua consolidação como protagonista de transformações nas práticas dos residentes e profissionais inseridos nesses cenários de formação.

A integração ensino-serviço nos cenários de práticas da APS, desenvolvida pelos PRMSF deve beneficiar as instituições formadoras, o profissional residente, a população e o serviço, seja pela atuação profissional do residente no cenário de prática ou pela produção de conhecimento científico, com vistas à transformação da realidade (COSTA; AZEVEDO,

2016), o que é proposto pelos princípios e diretrizes do SUS, reafirmados pelos pressupostos da PNEPS.

Assim, no contexto dos PRMSF, sustentados nos processos de formação, a EPS tem como propósito integrar a prática dos profissionais do serviço, e a produção de novos saberes, com ênfase na transformação dos processos de trabalho (SILVA; LEMOS; SOUSA, 2021).

A EPS desenvolvida pelos PRMSF representa uma forma de ampliação do vínculo entre a RAS, profissionais e a comunidade favorecendo a continuidade do cuidado integral e aumentando a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde de forma a impactar na situação de saúde num determinado território, possibilitando espaços de discussão, principalmente, por ser direcionado pela abordagem multiprofissional e interdisciplinar, levando a mudanças nas práticas de cuidado (WETZEL *et al.*, 2018; PAIVA NETO; BANDEIRA, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2021).

Uma outra categoria sistematizada tratou das **Ações de integração ensino-serviço no âmbito dos PRMSF**, revelada nas afirmações de que fazem: “[...] visita domiciliar para acompanhamento familiar. Orientações/informações a indivíduos e grupos, comunidades e instituições sobre cuidados relacionados à nutrição. Encaminhamentos a serviços de referência da Rede de Atenção à Saúde e/ou acionando recursos da comunidade. Atendimento aos cuidadores. Identificação da rede de serviços. Atividades em grupos (Tabagismo, Grupo de gestante, Planejamento familiar, Adolescentes, Puericultura, entre outros). Realização de eventos no território e reuniões/capacitações/matriciamentos da equipe multiprofissional, da rede de serviços, associação de moradores. Passeio ambiental. Roda de conversa com lideranças locais e trabalhadores da UBS. Seminários, apresentação de casos, seção clínica de debate, roda de conversa, grupo focal, com preceptores de campo, trabalhadores da UBS e comunidade. Problemática de situações vivenciadas na prática” (C04; C06; C08; C10; C13; C15; C18; C14; C24), além da “[...] participação nos conselhos locais e regionais, propostas de intervenção” (C07; C12).

Com a declaração da pandemia, os profissionais e os residentes precisaram reorganizar o processo de formação e se adaptar a realidade. Assim, foi essencial a execução de ações de promoção de saúde, que visassem ao enfrentamento do Coronavírus, sem desassistir os usuários do SUS, expresso na fala de C21, “[...] grupos de cuidado continuado para trabalhadores e comunidade, projetos de melhoria de ambiências das unidades, projetos de acompanhamento de casos de Covid e pessoas acamadas”.

A partir dos achados nessa pesquisa, é possível afirmar que os PRMSF trazem resultados positivos a partir da integração ensino-serviço, favorecendo a integração entre os residentes, equipe de saúde e comunidade, reorganizando o processo de trabalho nos cenários que estão inseridos, e assim, apresentando melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários. São espaços de vivência do SUS, imprescindíveis para a cultura profissional e desenvolvimento das habilidades inerentes a assistência que o sistema requer.

Dessa forma, os achados dessa pesquisa, corroboram com o estudo de Domingos, Nunes e Carvalho (2015), ao afirmarem que a teoria e prática devem estar articuladas entre si, de forma a possibilitar o aprendizado integral. Articulação que se evidencia na integração ensino-serviço.

As atividades desenvolvidas pelos PRMSF, devem possibilitar a integração entre ensino-serviço; proporcionar modificação na organização do processo de trabalho em saúde, pelo compartilhamento de saberes e práticas de diferentes dimensões, criando possibilidades para construção crítico-reflexiva sobre o trabalho em equipe através da inserção nas realidades dos territórios (BALDOINO; VERAS, 2016; COSTA; AZEVEDO, 2016).

A integração ensino-serviço a partir das atividades de EPS favorece o diálogo com a realidade do serviço, de forma a perceber o contexto e transformá-lo, em virtude de estarem diretamente relacionados com a prática.

Nos PRMSF, são vários os espaços que proporcionam EPS, como seminários, encontros de categoria, estudos multiprofissionais, vivências nos equipamentos da rede, participação em Encontros de Residências e Fóruns e ações intersetoriais. Nos cenários de práticas, a EPS ocorre em diferentes ocasiões, como em encontros das Unidades de Saúde, discussões de casos, elaboração conjunta do Projeto Terapêutico Singular, mas para que os resultados sejam efetivos é importante conhecer as reais demandas e necessidades do território (PAIVA NETO; BANDEIRA, 2019), desenvolvidas a partir da integração ensino-serviço.

Nesse sentido, conforme os residentes vão vivendo os problemas do cotidiano nos cenários de práticas, aproximam-se da aprendizagem significativa, um pilar da EPS (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015). A experiência diária possibilitada pela integração ensino-serviço, nas diversas situações que acontecem em uma USF propicia ao residente mudar o processo de trabalho, enquanto ele é modificado pela experiência em que está inserido.

A integração ensino-serviço tem impacto positivo na formação acadêmica, pois ela impulsiona o processo ensino-aprendizagem e faz com que o aluno seja protagonista no

desenvolvimento de sua autonomia e atue com interdisciplinaridade, além de possibilitar a vivência de fatos apresentados durante as aulas teóricas, proporcionando contato com os usuários, suas famílias e uma equipe de saúde multiprofissional (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016; VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Os PRMSF têm como objetivo qualificar os recursos humanos para atuar no SUS, com base nos princípios e diretrizes da APS e da ESF, e ofertar uma formação que possibilite o contato com políticas orientadoras da assistência à saúde, e que o capacite para prestar uma assistência qualificada aos usuários do sistema de saúde.

A vivência da formação em PRMS foi considerada ótima por 28 (38,9%), muito boa, por 27 (37,5%), boa para 16 (22,2%) e uma pessoa (1,4) não respondeu. Estes participantes atribuem significativa importância à formação em PRM, nos quais são vivenciadas as dificuldades e as potencialidades do trabalho em equipe, permitindo o reconhecimento da interdisciplinaridade para o enfrentamento de problemas complexos, a ampliação do trabalho com foco nos(as) usuários(as), a possibilidade de experimentar aspectos do trabalho em saúde relacionados à gestão, ao cuidado, ao planejamento e ao controle social, que propiciam aos(às) egressos(as) inserção qualificada em diversos âmbitos do SUS e de outras políticas públicas da rede intersetorial (PASINI *et al.*, 2020).

Os PRMSF surgem com objetivo de formar profissionais para atuação no SUS, visando seus princípios, o trabalho em equipe e qualificação da assistência. De vez que foi possível sistematizar a categoria temática **formação realizada pelos PRMSF**, destacando a avaliação dos coordenadores ao afirmarem que “a formação é de boa qualidade, os residentes têm oportunidade de vivenciar a ESF e a RAS e têm se destacado em cenários importantes na realidade do SUS” (C03; C21). Para o respondente C04 “A inserção no campo da saúde coletiva é nossa maior contribuição, devolvendo o profissional qualificado para atuação nos serviços de assistência, gestão e formação profissional tanto no nível técnico quanto superior. Alguns continuam seguindo na formação acadêmica, cursando mestrado e doutorado na área”. Ainda que, o objetivo dos PRMSF é a formação de profissionais para atuar no SUS, fica evidenciado na fala: “Os profissionais estão sendo qualificados para atuação no SUS, no geral. Tivemos muitos profissionais que passaram em concurso público e programas de mestrado” (C06; C09). Ao considerar que os PRMSF é uma estratégia potente para a formação profissional no âmbito da APS, e por oportunizar ações multiprofissionais e interdisciplinares, a partir da adoção de metodologias de ensino que permitam reflexão crítica da realidade vivenciada, se reportam nas

falas dos coordenadores: “Em especial, baseado muito no que vem dos próprios residentes, a formação proporcionada pelo programa de residência tem sido essencial como preparação para atuação no SUS, em especial pela metodologia que adotamos e pela qualificação [...]” (C09; C12), para C13 “A formação possui disciplinas comuns e específicas, que auxiliam, juntamente com as atividades práticas, o residente nas atividades coletivas e individuais nos territórios em saúde. Assim, o egresso possui segurança e experiência neste cenário de atuação”.

Assim, a formação ofertada pelos PRMSF deve promover reflexões que oportunizem mudanças no entendimento e compreensão da atuação profissional na APS/SUS, visto que a formação nessa modalidade de ensino, deve se dar por atividades teórico-práticas, para estimular a compreensão ampliada e contextual da assistência, do sujeito em situação de cuidado e do processo saúde-doença. O que é potencializado pela característica multiprofissional do PRMSF, que no processo de formação, deve proporcionar outros olhares, experiências e perspectivas, fortalecendo assim a intervenção profissional na APS (FARIAS, 2023).

Após a formação no programa, os egressos voltam ao mundo do trabalho como especialistas em Saúde da Família, assim, é importante acompanhar esses egressos na sua trajetória profissional. Nesse sentido, na temática: **acompanhamento dos egressos dos PRMSF**, os coordenadores relatam que “Não há um acompanhamento oficial dos egressos [...]” (C05). No entanto, para C10 “Nosso programa ainda é muito recente, formamos uma primeira turma, e aplicamos um questionário para os egressos para medir como foi a inserção no mercado de trabalho após a residência” (C09). Percebe-se a inserção desses profissionais formados a partir da modalidade residência no mercado de trabalho, como expresso: “[...] alguns residentes estão inseridos no mercado de trabalho na área de formação, mas ainda não são todos. Precisamos avançar em alguns aspectos, como estágio em outros Programas” (C10). Por outro lado, “Em sua grande maioria os residentes egressos têm sido absorvidos imediatamente no mercado de trabalho local ou em grandes centros, ocupando posições de destaque, seja na assistência, seja na gestão de serviços de saúde ou seguem caminho acadêmico, com sucesso, o que comprova a formação de qualidade ofertada pelo programa” (C14), assim como informa C20 que, “Costumeiramente os municípios contratam ex. residentes, eles também são aprovados em concursos públicos”.

Nesse sentido, a realização de estudos que busquem identificar percepções e vivências de egressos são uma estratégia importante para avaliar processos formativos, pois auxiliam na

identificação das potencialidades e limites dos projetos pedagógicos. De maneira, que os resultados possam contribuir para uma melhor utilização e controle dos recursos aplicados aos programas governamentais, auxiliando no fortalecimento ou reformulação de políticas, conforme a necessidade. Isso favorece uma maior transparência das ações do Estado e impõe racionalidade às estratégias de governo (LORDELO; DAZZANI, 2012; CARNEIRO; TEIXEIRA; PEDROSA, 2021).

Embora as discussões acerca da formação de profissionais residentes sejam para o SUS e que estes possam ser inseridos na RAS, e ainda, que formados a partir das experiências e realidades vivenciadas na ABS possam integrar as equipes de saúde, nem todos os egressos dos programas de PRMSF se fixam nos serviços públicos de saúde. O que se percebe na fala: “Boa inserção no mercado para os residentes egressos de enfermagem da gestão em saúde e na atenção básica no âmbito regional e nacional. Para as demais áreas, ainda vejo dificuldade na absorção na área da atenção básica, muitos vão para clínicas particulares (C16)”.

A ausência de uma política de contratação de trabalhadores para o SUS favorece a migração dos residentes para o setor privado. Em alguns casos, os editais de concursos públicos não contemplam provas de títulos que lhes possibilitem maior pontuação na classificação ou a pontuação fornecida à RMS equipara-se a de outras modalidades de pós-graduação *lato sensu*, sendo inferior à da pós-graduação *stricto sensu* (ALMEIDA, 2020).

Estudo feito com egressos se consideraram muito satisfeitos com a formação ofertada pelo programa e a veem como crucial para a inserção no mundo do trabalho (OLIVEIRA, 2017). A contribuição dos PRM tem sido observada em outros contextos e a formação neste ambiente tem demonstrado qualificar os egressos, mesmo quando estes profissionais não se encontram atuando diretamente na área de formação específica da residência. Esse fato pode indicar o potencial dessa modalidade de formação, no que diz respeito à qualificação dos profissionais de saúde (BRANCHI, 2020).

No entanto, percebe-se a contribuição do PRMS na formação dos egressos, especialmente para a atuação na APS, o que também tem se observado em estudos similares (FLOR, 2023; LIMA *et al.*, 2021).

Corroborando com o estudo feito por Pasini *et al.* (2020), revelou que em um universo de 72 egressos dos PRM, 49 (68,1%) referiram inserção no mundo do trabalho em saúde após a conclusão da residência, e assim, atende ao estabelecido na Lei n. 11.129/2005, em que a RMS “constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção

qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2005). Aponta-se para relevância do processo de formação na modalidade de residência, indicando a importância da manutenção do investimento nas RMS como estratégia de formação e dispositivo de produção de profissionais mais implicados(as) com o SUS e seu avanço como sistema de saúde inclusivo, integral e resolutivo (PASINI *et al.*, 2020).

Assim, é importante a implantação e investimento em políticas de gestão em recursos humanos que possibilitem a fixação dos profissionais formados pelos PRMSF, em seus territórios de saúde, de forma que os egressos tenham uma inserção qualificada nos diversos cenários de atuação do SUS e em outras políticas públicas da rede intersetorial. É necessário que as Instituições considerem em editais de concurso público e testes seletivos, análise de títulos que valorize e atribua uma maior pontuação aos profissionais que possuem em seu currículo a formação na modalidade residência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os PRMSF trazem resultados positivos a partir da integração ensino-serviço-comunidade, favorecendo a integração entre os residentes, equipe de saúde e comunidade, reorganizando o processo de trabalho nos cenários que estão inseridos, e assim, apresentando melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários. A integração ensino-serviço-comunidade, a partir das atividades de EPS favorece o diálogo com a realidade do serviço, de forma a perceber o contexto e transformá-lo, em virtude de estarem diretamente relacionados com a prática. Nesse sentido, esse estudo aponta que as articulações estabelecidas para o desenvolvimento da EPS são evidenciadas quando os residentes são envolvidos nos NEP, e em atividades de integração com a comunidade, pela Educação Popular em Saúde, participação nos conselhos locais e regionais.

Nesse sentido, a formação ofertada pelos PRMSF deve promover reflexões que oportunizem mudanças no entendimento e compreensão da atuação profissional na APS, visto que a formação nessa modalidade de ensino, deve se dar por atividades teórico-práticas, para compreensão ampliada e contextual da assistência, do sujeito em situação de cuidado e do processo saúde-doença. Assim, a formação ofertada aos residentes pelos PRMSF é expressa nas falas dos participantes como de boa qualidade, sendo uma estratégia potente para a qualificação de profissionais para atuar no SUS.

Evidencia-se que para ampliação do reconhecimento dos PRMSF, como estratégia para o fortalecimento da EPS no âmbito da APS, é necessário dar continuidade ao estudo da temática para ampliar as publicações que investiguem as contribuições para o serviço. A sistematização dos desdobramentos dos PRMSF para o incremento do cuidado no SUS, pode mostrar se tais programas devem ser expandidos, despertando interesse de gestores e serviços de saúde na pactuação com instituições de ensino afim de serem cenário de prática para a formação de um profissional com perfil diferenciado para o SUS.

Foi possível compreender que a EPS tem sido utilizada pelos profissionais de saúde como uma ferramenta para possibilitar mudanças nos processos de trabalho, levando à qualificação profissional e promovendo mudanças importantes que visam um trabalho multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. R. N.; ROSSIT, R. A. S. Residências multiprofissionais em saúde como fomentadoras da formação interprofissional. **Demetra**, v. 13, n. 3, p. 605-619, 2018. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33495>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ALMEIDA, F. V. Residência multiprofissional em saúde: formação continuada ou trabalho precarizado? **Revista Serpos**. n. 1 v. 1, 2020. Disponível em: <http://serpos.net.br/index.php/serpos/article/view/6/23>. Acesso em: 16 set. 2023.

ARNEMANN, C. T. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface**, v. 22, supl. 2, p.1635-1646, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Db4nq7VD8KbHxRQmzqT5Cbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2023.

BALDOINO, A. S. VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 50. p. 017-024, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>. Acesso em: 16 set. 2023.

BRANCHI, A. Z. **O perfil dos egressos da Residência Multiprofissional de um complexo de serviços de saúde público**. 2020. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/229402>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em:

Página 15 de 20

DOI: <https://doi.org/10.56579/rei.v6i5.1349>

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm. Acesso em: 17 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.996/2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 22 out. 2022.

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. 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. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do12017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 10 jun. 2022.

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, 2018a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018b**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/ptbr/acaoainformacao/lgpd#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,da%20personalidade%20de%20cada%20indiv%C3%ADduo>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/residenciamultiprofissional/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/SECNS/MS**. Brasília, 2021b.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. **Interprofessional Education Guidelines 2017**. Prepared for CAIPE by Hugh Barr, Jenny Ford, Richard Gray, Marion Helme, Maggie Hutchings, Helena Low, Alison Machin and Scott Reeves. Caipe, 2017. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-hmachin-reeves-s>. Acesso em: 27 abr. 2023.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Phisis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>. Acesso em: 16 set. 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/5tk8YyC5HqVPkmPYhGTJLtt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

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/qTHcjt459LYPM7Pt7Q7cSn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 jan. 2022.

COSTA, A. C. S. AZEVEDO, C. C. A. A Integração ensino-serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. **Revista Tempus**, v. 10, n. 4, p. 265-282, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2013>. Acesso em: 16 set. 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-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1221-1232, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>. Acesso em: 16 set. 2023.

FARIAS, E. **O processo formativo de um programa de residência multiprofissional em saúde da família na ótica de egressos**. Dissertação (Mestrado acadêmico Campus de Cascavel). Universidade Estadual do oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde. 2023. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6688/5/%c3%89VELYN_FARIAS.2023.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

FIORANO, A. M. M.; GUARNIERI, A. P. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena? **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 3, p. 366-9, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.823>. Acesso em: 12 out. 2022.

FLOR, T. B. M. *et al.* Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 281-290, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ySNmCLg9L9NWRHm7g6tpkxx/>. Acesso em: 16 set. 2023.

LIMA, M. G. S. *et al.* Perfil e trajetória profissional dos fonoaudiólogos egressos de um programa de residência multiprofissional. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 26, n. e2535, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/JG765zrmP5Mz9Jz7KWn9RJM/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2023.

LORDELO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. M. **A importância do estudo com egressos na avaliação de programas**. In: LORDELO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. M. Estudos com estudantes egressos: concepções e possibilidades metodológicas na avaliação de programas. 1 ed. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6214/1/Estudo%20com%20egressos.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

MACHADO, L. D. S. *et al.* Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Y6PGVjKt8d33C7WsvMTKnDS/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 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: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1176/868>. Acesso em: 24 jul. 2022.

MERHY, E. E.; GOMES, L. B. **Colaborações ao debate sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. In: GOMES, L. B.; Barbosa, M. G.; Ferla, A. A. (Org.) A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 67-92. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas-epub>. Acesso em: 5 jun. 2024.

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

MONTEIRO, M. S. F. *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. **REAS/EJCH**, v. 24, p. e519, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/519/472>. Acesso em: 21 abr. 2023.

OLIVEIRA, J. F. M. *et al.* Educação Permanente em Saúde como estratégia balizadora do processo de formação em saúde: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 171-186, dez, 2016. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2009>. Acesso em: 21 abr. 2023.

OLIVEIRA, J. B. *et al.* Influência da Residência Multiprofissional na vida profissional de egressos. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 1, p.122-139, jul. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320177115_Influencia_da_residencia_multiprofissional_na_vida_profissional_de_egressos. Acesso em: 16 mar. 2024.

PAIVA NETO, F. T. P.; BANDEIRA, A. C. N. Residência multiprofissional em saúde da família como condutora de educação permanente na atenção básica. **SANARE** (Sobral, Online), v. 18, n. 2, p. 78-85, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1377>. Acesso em: 21 abr. 2023.

PASINI, V. *et al.* Perfil de Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul. **Rev. Polis e Psique**, v. 10, n. 3, p. 205–225, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v10n3/v10n3a11.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.

RODRIGUES, D. F. *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Educação Permanente em Saúde: uma construção de vínculo entre a educação e o trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e7410514491, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14491>. Acesso em: 21 abr. 2023.

RODRIGUES, R. M.; MORAES, A. C.; SILVA, G. F. Educação permanente e Sistema Único de Saúde. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: <https://erevista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/27907/17661>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, C. *et al.* Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SR4N3H7CqdTmtk9tRcshdxh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SILVA, C.T. *et al.* Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 3, p. 49 54, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2014.03.44512>. Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, G. F. *et al.* Atuação do residente de enfermagem no enfrentamento à Covid19 no município de Cascavel/PR: Relato de experiência. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26291/16904>. Acesso em 10 maio 2022.

SILVA, J. A. S.; LEMOS, E. C.; SOUSA, V. A. Ciclos Temáticos na Residência em Saúde: uma estratégia de Educação Permanente. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 1-14, 2021. Disponível em:

<file:///C:/Users/PCAPE/Downloads/admin,+Ciclos+Tem%C3%A1ticos+na+Resid%C3%Aancia+em+Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

SILVA, L. A. A. *et al.* Avaliação da Educação Permanente no Processo de Trabalho em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n.3, p. 765-781, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Lt5tHnB9CCDZCKP6hgxYCnS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2022.

SOUZA, L. B.; BONAMIGO, A. W. Integração ensino-serviço na formação de profissionais para sistemas públicos de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, n.17, v. 3, p. e0021747. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/v7bgnJqXhbQbyQLg8XSvM3x/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

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.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface Comun Saúde Educ**, v. 20, n. 59, p. 1015-25, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/180757622015.0768>. Acesso em: 16 set. 2023.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, n. 9, p. 2949-60, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>. Acesso em: 16 set. 2023.

WETZEL, C. *et al.* Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. **Interface**. Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1729- 1738, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S141432832018000601729&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2023.