

<https://doi.org/10.33362/ries.v14i2.2837>

Residências Multiprofissionais em Saúde da Família: Estratégia para Implementação da Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica

Multidisciplinary Residencies in Family Health: A Strategy for the Implementation of Permanent Health Education in Primary Care

Residencias Multiprofesionales en Salud Familiar: Una Estrategia Para la Implementación de la Educación Permanente en Salud en la Atención Primaria

Ana Cristina de Moraes¹
Gilson Fernandes da Silva²
Rosa Maria Rodrigues^{3*}

Recebido em: 19 maio 2022

Aceito em: 19 set. 2025

RESUMO: As residências multiprofissionais em saúde da família (RMSF) visam atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Educação Permanente, como instrumento de formação e inserção de profissionais nos serviços de saúde. Objetivou descrever o panorama das residências multiprofissionais em saúde da família no Estado do Paraná e a formação para o SUS. Estudo descritivo com abordagem qualitativa que entrevistou online, no período de julho a setembro de 2021, 23 profissionais envolvidos com Educação Permanente em Saúde. As entrevistas foram submetidas a análise temática de conteúdo, da qual emergiram as temáticas: distribuição das RMSF no Paraná; número de profissionais formados nas RMSF; residência hospitalar como referência para a RMSF; formação generalista e multiprofissional para a saúde da família; carga horária, formação e remuneração dos preceptores e alunos; relação ensino-serviço na RMSF. Evidenciou-se que as RMSF se concentram nos territórios assistidos por instituições de ensino superior ou escolas de saúde pública, requerendo-se que se ampliem estes espaços e são importantes ambientes de formação para fortalecer a atenção primária à saúde e o SUS.

¹ Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8344-9345>. E-mail: ana_c_moraes@hotmail.com.

² Enfermeiro. Doutor em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus Cascavel/PR. Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional da Escola Municipal de Saúde Pública da Secretaria de Saúde de Cascavel/PR e coordenador da mesma escola. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>. E-mail: gilson_enfermeiro@hotmail.com.

^{3*} Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>. E-mail: rmrodri09@gmail.com. Autor para correspondência.

Palavras-chave: Residência multiprofissional. Formação profissional. Educação permanente em saúde. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT: The multidisciplinary Residencies in Family Health (MRFH) aim to meet the needs of the Brazilian Unified Health System (known as SUS) and the National Policy for Permanent Education, as a tool for training and inserting professionals in health services. The objective was to describe the panorama of multidisciplinary residencies in family health in the State of Paraná, Brazil, and training for SUS. Descriptive study with a qualitative approach that interviewed online, from July to September 2021, 23 professionals involved in Continuing Health Education. The interviews were subjected to thematic content analysis. The themes were systematized: distribution of MRFH in Paraná; number of professionals trained at the MRFH; hospital residence as a reference for the MRFH; general and multidisciplinary training for family health; workload, training and remuneration of tutors and students; teaching-service relationship in the MRFH. It was evident that the MRFH are concentrated in the territories served by higher education institutions or public health schools, making it necessary to expand these Spaces and they are important training environments to strengthen primary health care and SUS.

Keywords: Multidisciplinary residency. Professional training. Permanent education in health. Family health strategy.

RESUMEN: Las residencias multiprofesionales en salud familiar (RMSF) tienen como objetivo satisfacer las necesidades del Sistema Único de Salud (SUS) y de la Política Nacional de Educación Permanente, como instrumento para la formación e inserción de profesionales en los servicios de salud. El objetivo fue describir el panorama de las residencias multiprofesionales en salud de la familia en el estado de Paraná, Brasil, y la formación para el SUS. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo que entrevistó en línea, de julio a septiembre de 2021, a 23 profesionales involucrados en la Educación Permanente en Salud. Las entrevistas fueron sometidas a un análisis temático de contenido, del cual emergieron las siguientes temáticas: distribución de las RMSF en Paraná; número de profesionales formados en las RMSF; residencia hospitalaria como referencia para la RMSF; formación generalista y multiprofesional para la salud de la familia; carga horaria, formación y remuneración de los preceptores y alumnos; relación enseñanza-servicio en la RMSF. Se evidenció que las RMSF se concentran en los territorios asistidos por instituciones de educación superior o escuelas de salud pública, siendo necesario ampliar estos espacios, ya que constituyen importantes entornos de formación para fortalecer la atención primaria de salud y el SUS.

Palabras clave: Residencia multidisciplinaria. Formación profesional. Educación Permanente en Salud. Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A formação de profissionais qualificados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para seu desenvolvimento e desafia os gestores das políticas de saúde pública, a

quem compete, ao implementar o SUS, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Discussões sobre a formação de profissionais de saúde, sob a premissa da Educação Permanente em Saúde (EPS), como estratégia para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, têm pautado o debate, ao considerar que a formação é responsabilidade das diferentes esferas de gestão do SUS, para efetivar seus princípios e diretrizes (Rocha *et al.*, 2017; Morsch, 2018; Silva *et al.*, 2021a).

A criação do SUS exigiu o preparo de profissionais, desde a formação inicial, até a EPS, uma vez que sua implantação alterou a forma de assistir a população (Rodrigues; Moraes; Silva, 2021). Para articular formação e trabalho, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para a formação dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2004) assumindo a responsabilidade de ordenar a formação dos recursos humanos (Medeiros *et al.*, 2010; Lemos, 2016).

A PNEPS propunha avançar para mudanças da formação em saúde pela estratégia da EPS, com a finalidade de formar e qualificar profissionais de saúde voltados para a atenção das demandas oriundas do processo de trabalho em saúde (Brasil, 2004; 2007). O que se buscou incentivar, na formação inicial, pelo apoio do MS e do Ministério da Educação (MEC), pela implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, em 2001 e projetos como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pinho; Garcia; Martins, 2018).

No Estado do Paraná, a EPS, suas estratégias e propostas são discutidas e pactuadas, a partir do Plano Estadual de Educação Permanente, que considera as necessidades regionais para os processos de educação permanente (Paraná, 2019). Estas, por sua vez, encontram-se em diferentes níveis de atenção à saúde, vislumbradas, tanto na atenção básica de saúde, quanto na atenção hospitalar.

A articulação da educação e saúde tem como aliadas as instituições formadoras, pois com a EPS busca-se a transformação na geração do conhecimento, utilizando-se da realidade prática do trabalho para capacitar os profissionais a melhorar a prestação de serviços à população (Miccas; Batista, 2014). Ela deve valorizar o trabalho e os trabalhadores, visando a qualidade da assistência, o fortalecimento do SUS e integração ensino e serviço, o que pode conduzir para transformação dos modelos assistenciais (Sena *et al.*, 2017). Pode contribuir

com as ações de gestão e atenção em saúde, por meio da identificação dos problemas de saúde local e reflexões acerca da realidade (Freitas, 2018).

Dentre as estratégias de EPS destacam-se os Programas de Residências em Saúde (PRS) (Rocha *et al.*, 2017) e as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, caracterizados por ensino em serviço, de responsabilidade da educação e saúde, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de vinte e quatro meses, em regime de dedicação exclusiva (Brasil, 2021a). As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF), são consideradas de excelência para contribuir para o processo de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Silva *et al.*, 2020). Entre suas finalidades, tem-se a integração ensino-serviço, estratégia potente de formação, tanto para o residente, quanto para o serviço em que está inserido, tendo como cenários de prática, as Unidades de Saúde da Família e outros serviços disponíveis na rede (Rocha *et al.*, 2017).

Assim, as RMS inserem-se em uma política pública de EPS e se pautam na aprendizagem reflexiva de problemáticas encontradas no contexto de cada comunidade e território, com potencial transformador da realidade local por meio das ações realizadas na rede de serviços, almejando a construção e reconstrução de conhecimentos (SILVA *et al.*, 2016). É modalidade de formação que converge para que profissionais de saúde possam ter atuação profissional orientada pelos princípios da EPS para que a RMS seja dispositivo de formação de atores engajados politicamente com a EPS (Silva *et al.*, 2014).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), se sustentam em estratégias pedagógicas para atuar nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica (AB) como espaço privilegiado de trabalho. Adotam dispositivos de gestão ampliada o que permite a formação fundamentada na atenção integral, multidisciplinar e interdisciplinar e a EPS como eixo transversal e transformador da realidade (Brasil, 2021a). São propostos e executados por instituições de ensino ou, diretamente, por Escolas de Saúde Pública estaduais ou municipais, propiciando espaços de vivência da articulação ensino-serviço e de formação no cotidiano do trabalho em saúde (Rodrigues; Moraes; Silva, 2021).

Possuem como principal cenário, o contexto da AB na ESF, nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (portaria nº 2.436/2017), em que a ESF é o formato

desejável para expansão e consolidação da AB. Esta, por sua vez é coordenadora do cuidado dentro da RAS e porta de entrada do SUS. Dentre alguns princípios da ESF há o vínculo com o usuário do serviço, integralidade, participação social, intersetorialidade, dos quais emergem resultados favoráveis ao cuidado em saúde da população (Brasil, 2017).

Nos PRMSF, o ensino-aprendizagem e exercício profissional se fazem *in loco*, para formar profissionais com habilidades e especificidades, segundo as necessidades locais, integrando o processo de trabalho em saúde (Mello *et al.*, 2018). Deste modo, impulsionando a formação de profissionais para atuação diferenciada no SUS, pelo trabalho em equipe, multiprofissional e interdisciplinar, fortalecendo o movimento de mudanças positivas na formação em saúde (Silva *et al.*, 2016; Mello *et al.*, 2018). Os PRMSF têm sido estratégia importante de formação profissional em serviço (Albuquerque; Santana; Rossit, 2018).

Os processos de trabalho no âmbito das RAS são indutores de mudanças nas políticas e nas decisões técnicas que estejam relacionadas ao eixo de formação profissional, assim, os PRMSF possibilitam articular trabalho e educação na saúde, promovendo espaço de consolidação de saberes e práticas, de forma a efetivar a implantação da PNEPS, que se diferencia, conforme as regiões e estados da federação. Assim questiona-se: Como experiências de PRMSF se apresentam no Estado do Paraná/BR como ferramenta de EPS? De forma que o objetivo do estudo foi descrever o panorama das residências multiprofissionais em saúde da família no Estado do Paraná e a formação para o SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, que integra estudo sobre a PNEPS no estado do Paraná, cuja produção, sistematização e análise dos dados qualitativos orientou-se pelo guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Reserch (COREQ), traduzido e validado para o português falado no Brasil, por Souza *et al.* (2021).

O estado do Paraná se organiza em 22 regionais de saúde, distribuídas em quatro macrorregiões (Norte, Oeste, Noroeste, Leste), unidades administrativas descentralizadas e articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA); há no estado a Escola Estadual de Saúde Pública atuando na formação inicial, ensino profissionalizante e superior para desenvolver a política estadual de formação e qualificação profissional do SUS guiada pela EPS (Paraná, 2021).

Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilista intencional ou proposital, dentre os que acompanharam ações de EPS, desde a implantação da PNEPS em 2004, inclusive aqueles que já estivessem aposentados, mas que viveram o período e tivessem contribuições relevantes. Contatos, via telefone das Regionais de Saúde deram início a coleta dos dados e, a partir deles, pela estratégia de rede ou bola de neve (Polit; Beck, 2011; Bockornj; Gomes, 2021), de vez que os sujeitos não eram conhecidos pelos pesquisadores e não havia uma relação específica de pessoas que se dedicassem à educação permanente em cada uma das 22 regionais de saúde do estado. Os que participaram, atuavam em cargos técnicos, se responsabilizando pela implementação das políticas de saúde nos municípios abrangidos nas regiões de saúde. Contudo, três estavam na Escola Estadual de Saúde Pública.

A coleta de dados aconteceu no período de julho a setembro de 2021, em entrevistas online utilizando-se das salas de reunião do Google Meet, do aplicativo de vídeo e áudio do WhatsApp e por ligação telefônica, de acordo com a preferência da pessoa entrevistada, que foi previamente informada sobre o estudo e decidiu, com seu livre convencimento participar em dia e hora adequados para o encontro online. Responderam a um questionário semiestruturado que guiou as entrevistas composto dos dados de identificação e questões direcionadas para o atendimento ao objetivo do estudo, contemplando a inserção da pessoa nas ações de EPS, o seu conhecimento acerca da PNEPS e, especialmente, acerca das residências multiprofissionais em saúde da família como estratégia de EPS. Foi solicitado, portanto, que falassem sua experiência na atuação nas ações de educação permanente, desde que começou a desenvolvê-las; como avaliavam a implementação da PNEPS; como viam a experiência da PNEPS e as possibilidades educacionais ofertadas pela Una-SUS e do Proadi-SUS; como essas diferentes possibilidades de educação permanente foram implantadas na Regional de Saúde; se conheciam os pilares da educação permanente (aprendizagem significativa, aprender a aprender, ações de educação a partir do cotidiano do trabalho no SUS, educação ao longo da vida) e, se as estratégias de educação permanente efetivadas foram sustentadas nestes pilares e, por fim, o olhar deles sobre as residências em saúde da família, esta última, foco deste manuscrito.

Os dados foram analisados pela análise de conteúdo do tipo temática que se processa em três etapas: pré-análise, construção de categorias por meio da investigação do material,

tratamento dos resultados e interpretação dos dados (Minayo, 2010). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, recebido pela CAAE: 46753521.6.0000.0107 e aprovado pelo Parecer CEP: 4.715.679, em atendimento as normas das pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução no 466/2012) (Brasil, 2012) e orientações para pesquisas online dispostas no Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021b). Os participantes receberam, assinaram e devolveram digitalizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As falas estão identificadas com a letra E entrevistada(o) seguida de numerais de 1 a 23.

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 profissionais envolvidos com EPS, 20 mulheres e três homens, dos quais 13 enfermeiras(os), duas assistentes sociais, duas odontólogas, duas administradoras e os demais eram formados em gestão pública, engenharia sanitária, sociologia e pedagogia. Nove atuavam de três a nove anos, quatro de 10 a 20, cinco de 20 a 30 e quatro de 30 a 41 anos. Todos estiveram envolvidos com os processos de formação nas regionais e atuando na formação nos municípios.

Sistematizaram-se as temáticas: distribuição das RMSF no Paraná; número de profissionais formados nas RMSF; residência hospitalar como referência para a RMSF; formação generalista e multiprofissional para a saúde da família; carga horária, formação e remuneração dos preceptores e alunos e, relação ensino-serviço na RMSF.

Dentre os 23 entrevistados, 14 tinham aproximação com a temática das RMSF, mostrando que a vivência da residência como estratégia de EPS, não é realidade em todo o Estado. Evidenciou-se que nas regiões assistidas por instituições de educação superior com cursos da área da saúde, as residências são reconhecidas e vivenciadas pelos participantes que se envolvem de alguma maneira com a EPS.

Assertiva sistematizada na temática: distribuição das RMSF no Paraná, que se verifica nas falas de E22, ao dizer que “hoje eu só consigo ter residente nos grandes municípios do Estado aqui tem Maringá, em Londrina, Cascavel normalmente [...] eu tenho uma universidade por perto [...] em Curitiba acho que 80% das residências estão aqui na região metropolitana”, ou quando E11 afirma que “Nesse momento não, mas nós tivemos residência multiprofissional de saúde da família na UEL, no HU, todo mundo envolvido [...] conduzia e

fazia uma residência multiprofissional muito rica [...]”. Na mesma direção informa E14, para dizer que “aqui nós não temos experiências com residência multiprofissional, eu sei que [...] tem e eles falam muito bem, agora nós temos uma faculdade que tem cursos na área da saúde e que talvez possa vislumbrar que isso venha mais para perto, mas aqui nós não temos”. Ou ainda E17, quando diz que “Não, residência multiprofissional não, nós temos a equipe multiprofissional que era o antigo NASF, mas residência multiprofissional a gente não tem não, talvez por ser uma regional menor”. Mas, mesmo em territórios com instituições de educação superior há relato de inexistência de residências como informa E19: “tem uma ligação bem boa com as universidades, então residência não [...], talvez iria fazer uma parceria conosco, pessoal da universidade de Maringá”.

Dessas falas decorre o fato de que as residências, embora sejam cursos importantes, pela sua qualidade, demandam tempo, reduzindo o número de pessoas formadas, o que se sistematizou na temática número de profissionais formados nas RMSF, expressa na fala de E22 “[...] ela é muito limitada do ponto de vista numérico, então assim eu consigo formar excelentes profissionais dando a eles uma base de formação [...]”. De pronto, se vislumbra que o modelo ainda não foi capaz de prover a APS com a força de trabalho que precisa e, neste sentido, E22 sugere a alternativa de regionalização das residências pois, “[...] municípios pequenos que sozinhos não conseguiriam implantar uma residência, porém, se eu agregar com um formato de microrregiões e esse residente pudesse caminhar dentro de alguns serviços nesta microrregião, a formação desse sujeito seria muito melhor e eu conseguiria atender esses municípios conseguia ter residentes nesses pequenos e médios municípios [...]” ofertando, portanto profissionais em maior número para a APS.

Sistematizou-se a temática: residência hospitalar como referência para a RMSF. É fato que as residências multiprofissionais avançaram nos ambientes hospitalares, nos quais acumulam experiência que são tomados como exemplos pelos entrevistados para falarem das residências em saúde da família e na saúde coletiva, como E22, que frisa que os alunos nas residências multiprofissionais hospitalares atuam em ambiente protegido “normalmente o hospital universitário, de serviços de referência que são todos bonitinhos com tudo arrumadinho e tal, o aluno tem quase que uma visão utópica do que é um Sistema Único de Saúde, os nossos alunos aqui nas escolas de saúde pública não, eles estão no chão de fábrica

mesmo, só com serviços mais ferradão, aonde a gente tem todas as mazelas acontecendo e aí pra gente tentar fazer com que eles compreendam que aquilo ali é a realidade que a gente tem que lutar com ela dia a dia e tentar melhorar dentro das [...] diferente das federais [universidades] que têm [...] vamos dizer assim quase que os campos mais idealizados para poder receber esse aluno, os nossos campos não são preparados para receber nossos alunos [...].”

Outrossim, despontam olhares defendendo a formação generalista e multiprofissional para a saúde da família, pois persiste na APS, a inserção de especialistas, como sugere E3: “Eu acho que precisa incentivar mais, pra ter profissionais capacitados em saúde da família é o que a gente precisa, profissional generalista, com um olhar diferenciado, a gente tem muitos especialistas na atenção primária, especialista em pediatria, geriatria, ginecologia, a gente precisa que tenha formação na saúde da família mesmo, acho bem importante” ou, quando E22 afirma que: “[...] hoje a gente só pensa residências muito focadas na especialização, na especialidade obstetra, saúde mental, no caso da enfermagem que é uma profissão mais generalista e [...] no meu ponto de vista não deve se perder essa generalidade, mas ele tem que ter competências aprimoradas então assim, no meu ponto de vista eu acho que poderíamos ter oferta por exemplo da residência em práticas avançadas, primeiro adquirir algumas competências mais ampliadas de alguns seguimentos da atenção primária, mas sem fechar nessa caixinha [...]”. Ou seja, o formato das residências uni profissionais não seria o modelo ideal para a formação para a AB e para as atividades que as profissões nela desenvolvem.

Nesta esteira, E20 alerta que é preciso sair dos quadrados das profissões e reforçar a formação multiprofissional abarcando o maior número de profissões. Afirma ela: “[...] lá [hospital universitário] tem educação permanente só na enfermagem [...]. Nós temos que pensar coletivamente. O paciente não é só da enfermagem não é só do médico, mas temos que ter um médico, o farmacêutico, o bioquímico, o fisioterapeuta, o nutricionista, tem fono, tem um psicólogo, tem assistente social. Então como que você vai pensar em qualquer coisa se não for multiprofissional. Não tem como pensar como antigamente na época dos especialistas”.

Contudo, emergem pontos que tencionam a organização e manutenção dos cursos compondo a temática carga horária, formação e remuneração dos preceptores e alunos. A carga horária, para alguns dos envolvidos nesta estratégia de EPS, precisa ser discutida, pois 60 horas semanais pode inviabilizar esta modalidade. Para E22 “raríssimos programas conseguem cumprir essas 60 horas como está prevista no programa lá, que entregou para o MEC, as 40 horas que o aluno fica no serviço e mais as 20 que deveria dedicar a educação [...] redução da carga eu acho que reduzir essa carga horária, a gente pode ter programas diferentes, programas com carga horária maiores ou com carga horária menores; tentar adequar a sua necessidade de cada área [...]”. Na mesma direção afirma E21 que “[...] só acho que é surreal essas 60 horas semanais, acho que é demais, acho que não precisaria tanto, acho que é estressante, desgastante [...]”.

Os cursos de residência são normalmente financiados pelo MEC, mas o modelo não prevê recursos para o pagamento do trabalho desenvolvido pelos preceptores, uma vez que a formação acontece nos campos de atuação das diferentes profissões. A impossibilidade de remuneração dos preceptores e a falta de formação para exercer a função são condições que afetam as residências: “[...] é uma dificuldade muito grande, como você não consegue remunerar o preceptor elas têm muita dificuldade de primeiro achar alguém com perfil [...]” (E23). Para E22 “[...] os nossos campos não são preparados para receber nossos alunos com todas as mazelas que eles têm, inclusive com a baixa qualificação dos preceptores, os nossos preceptores têm dois problemas: não são remunerados para ser preceptor [...] agregam mais uma atividade dentro do dia a dia que já é caótico dentro do serviço, que já está acima da sua capacidade de atendimento e eles não têm, muitos deles não têm a devida qualificação [...] até os professores, eles ainda veem a residência como sendo um bico, um problema a mais pra eles [...]”. Da mesma forma, E23 explora a necessidade de considerar a formação dos preceptores ao dizer que “Nós tínhamos um projeto no início de fazer um curso para formação de preceptores, não demos conta, não conseguimos fazer”.

A previsão de recursos para financiar as bolsas de estudo para os residentes é ponto fortalecedor. “É uma oportunidade das pessoas, até pela condição de bolsista, eles se dedicarem para fazer um trabalho de melhoria da sua qualidade profissional com a bolsa [...]. Nem sempre você consegue aliar a tua jornada de trabalho com o processo formativo que vai

além da sua jornada, porque muitos profissionais têm mais de um vínculo [...] você vai ter 40h por semana pra estudar, pra se qualificar e ainda vai ganhar uma bolsa pra isso [...] se você não criar as condições pra ele estudar é muito difícil você manter o aluno nos cursos” (E1).

De toda forma, emergem as trocas entre o serviço e os estudantes da residência configurando ambiente de reciprocidade vislumbrado na temática: relação ensino-serviço na RMSF em que, nas palavras de E23: “[...] Do que tive vivência com a residência, a maior transformação é neste sentido, quando a gente discute, eu percebo que sempre eles relatam, tanto o campo de prática, quanto o residente que os dois tem a ganhar [...] então só tem a ganhar, o residente com a mão de obra prática, tem que ser uma relação para os dois ganhar, eu acredito ser uma estratégia válida. [...] é alguém a mais que eles teriam na equipe”. Na mesma direção, E17 diz que se trata de uma parceria em que acredita que “é muito rico para o acadêmico e para o profissional”. E12 que afirmou: “Eu acredito que as residências contribuem com a educação permanente, mesmo não conhecendo e participando do processo, eu acho que quando você faz a residência multiprofissional, você envolve vários profissionais e vários saberes, você trabalha com território e trabalha com os processos de trabalho deles, e tenta qualificar a atenção a saúde [...]” (E9).

Diante dos dados poder-se-ia sintetizar o contexto da RMSF no estado do Paraná nas seguintes assertivas: as residências exigem uma carga horária extensa e são poucos programas no estado, daí que o quantitativo formado ainda não supra as necessidades da Atenção Básica em Saúde; a referência para o modelo implantado na saúde coletiva ainda é o hospitalar, centrado em especialidades o que precisa ser guinado para o olhar “generalista”, embora seja uma modalidade de pós-graduação; a formação e a remuneração dos preceptores nos serviços é entrave a ser considerado; o provimento de bolsas aos alunos, assim como a reciprocidade entre ensino e serviço são fortalezas do modelo de formação, assertivas que serão objeto da discussão.

DISCUSSÃO

As RMSF formam para o SUS e no SUS tendo como suporte os seus princípios e incorporando a saúde como conceito ampliado (Jungles; Martins; Machado, 2021). Como bem lembrado por um dos entrevistados, tendem a se concentrar nos espaços geográficos mais populosos e com cobertura de instituições de ensino superior em saúde. Contudo, o SUS está

capilarizado em todos os municípios e requer profissionais perfilados aos seus princípios e à concepção ampliada de saúde emergente com a Reforma Sanitária.

As RMS se concentram na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo corroborando o cenário de desigualdades regionais da oferta de formação em saúde, desde a graduação até as pós-graduações, dos serviços de saúde e disponibilidade de profissionais. Contudo, se mostram alternativa para formação do profissional desejado para os arranjos tecnoassistenciais do SUS (Sarmiento *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021b). Em 2019, havia 416 PRM implantados no país, dos quais, 22,8% eram da área de concentração saúde da família/atenção básica/saúde coletiva e, nos quais a categoria que se destacava era a enfermagem, em 93,8% dos programas (Silva *et al.*, 2021b). Atualmente, conforme informações da CNRMS (2021) há 32 programas de residência Uniprofissional e Multiprofissional na região Sul, e no Paraná, 10 programas de residência em Atenção Básica/Saúde da Família.

Experiência da RMSF, em municípios pequenos impactou na inovação e qualificação da gestão e atenção à saúde, configurando estratégia de EPS integrada aos campos de prática, portanto, com potencial de transformação das práticas visando a integralidade e qualificação do cuidado; interferiu positivamente nos processos de atenção e pode enriquecer e subsidiar a gestão sanitária municipal, configurando-se em estratégias possíveis em todos os municípios (Lima *et al.*, 2021). Há que se ampliar a cobertura das residências para municípios interioranos nos quais os residentes podem vivenciar diversas facetas do SUS. Experiência mostrou que é possível cooperar entre diferentes instituições para partilhar recursos e expertise nos processos de implantação de PRMSF (Carvalho; Gutierrez, 2021)

Como considerado por um dos entrevistados, o número de formados não é suficiente para atender a necessidade do SUS, embora os egressos sejam desejáveis na sua composição, assim como a carga horária que é de 60 horas semanais, seria um entrave. 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 RMSF se fixam nos serviços públicos de saúde.

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).

Os programas de RMS possuem carga horária de 60 horas semanais e 5.760 horas em dois anos desencadeando queixas acerca do número exacerbado de horas trabalhadas (Fernandes, *et al.*, 2015). Os residentes estão expostos a sensação de desgaste e sobrecarga de atividades que podem comprometer a sua trajetória acadêmica e gerar sofrimento no processo de formação, uma vez que não conseguem realizar todas as atribuições que lhes são conferidas (Fernandes, *et al.*, 2015; Silva; Moreira, 2019).

Nos programas de RMS desenvolvidos no âmbito da ABS, os serviços não funcionam 24 horas, o que pode inviabilizar o cumprimento das 60 horas semanais, além de intensificar o trabalho do residente, na contramão da luta dos trabalhadores quanto à carga horária de 30 horas semanais. Discussões para a elaboração de outras legislações, na perspectiva de revisar a carga horária desses residentes, não é exagero (Rodrigues, 2016).

A imersão dos residentes tal qual se faz na assistência, como diferencial das RMSF, deve ser considerada. Ela é importante, pois como estratégia de EPS seria no processo de educação que eles buscariam soluções para os problemas vivenciados, de outro lado, é preciso lembrar que é um processo de formação e, para tanto, condições devem ser propiciadas para que não se percam nas problemáticas realidades que podem se defrontar.

Contudo, a RMSF é reconhecida como fortalecedora da EPS, por possibilitar alterações no processo de trabalho na ESF, e ser espaço de troca de saberes entre os profissionais e os residentes; o trabalho multiprofissional enseja a resolução dos casos e a consolidação dos princípios do SUS (Monteiro *et al.*, 2019).

Quando os entrevistados verbalizam que a formação deve ser generalista, depreende-se a referência ao modelo de formação dos profissionais de saúde e clamam pela formação em equipe e para o cuidado integral. Fato visualizado em estudo com odontólogos egressos da RMSF, em que o trabalho desse profissional no SUS deveria ser reorientado em face da formação que recebem na graduação ainda restrita ao núcleo profissional da odontologia. A

experiência na RMSF mostra a possibilidade do trabalho inter profissional e a integralidade do cuidado percebida na humanização das práticas e percepção do funcionamento integrado da rede de serviços, e à outras disciplinas, além da vivência de metodologias inovadoras e problematizadoras. A ampliação destas experiências é desejável e pode contribuir com a consolidação do SUS (Carneiro *et al.*, 2018).

Revisão de literatura concluiu que nas RMS ainda é hegemônica a dimensão biomédica do cuidado, a precarização das condições de trabalho e estruturas dos serviços, impactando as relações interpessoais e institucionais entre residentes e trabalhadores dos serviços (Silva; Dalbello-Araújo, 2019). Para psicólogos, a formação em uma RMSF foi importante para as demandas do SUS e da população usuária dos serviços. Ela tenciona a formação clássica da área sustentada na terapia instrumental, avaliativa e classificatória interpelando o domínio assistencial por uma lógica assistencial guiada pela integralidade (Gomes *et al.*, 2017).

A RMSF foi capaz de induzir e avançar o trabalho em equipe multiprofissional, inserindo no serviço outras categorias necessárias, para além da equipe mínima da ABS. Para os profissionais, a experiência ampliou a relação teoria e prática e fortaleceu ações assistenciais embasadas na integralidade. Além de desencadear mudanças nas práticas profissionais, foram cenário de aprender com o outro (profissionais, residentes e usuários) e na aprendizagem com o outro estabelecem-se relações interpessoais que oportunizam a reflexão-ação, momentos de troca e de planejamento do cuidado, reconhecimento das demandas sociais e de saúde das pessoas e suas famílias (Domingos, Nunes, Carvalho, 2015; Araújo *et al.*, 2021). A educação e atuação inter profissional é a tendência desejada nas estratégias de EPS definida como a participação de dois ou mais núcleos de formação atuando em conjunto (Brasil, 2018).

Os cursos de RMS são relativamente jovens, com início de implantação em 2005 com financiamento de bolsas para os residentes custeadas majoritariamente pelo MS (60%), MEC (33,7%) e outros tipos (6,3%); são ofertados por instituições públicas (77,88%), privadas (16,11%) e privadas sem fins lucrativos (6,01%) (Silva *et al.*, 2021b). A previsão de recursos para os residentes é a condição para a formação qualificada, pois permite dedicação integral à atividade. Nesse sentido, o MEC e MS, pela Portaria Interministerial nº 9/2021, reajustou

para R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), como valor mínimo da bolsa assegurada aos residentes em área profissional da saúde (Brasil, 2021c).

Contudo, a legislação não prevê recursos para os preceptores e tutores das RMS, principalmente para programas vinculados as instituições de ensino superior. O que corrobora com Silva e Natal (2019), ao sinalizar as dificuldades dos preceptores e tutores pela indisponibilidade de recursos financeiros, obstáculo na aquisição dos materiais necessários, manutenção e condução das atividades, nas participações em eventos científicos e despesas de possíveis palestrantes, ausência de carga horária para realizar a supervisão e o acompanhamento do residente no serviço, além da sobrecarga dos tutores, os quais não se dedicam exclusivamente ao PRMS.

Ao contrário disso, os PRMS ofertados por Secretarias de Estados e municípios acabam subsidiando financeiramente o desenvolvimento das funções dos preceptores e tutores, como na experiência de parceria entre a Fiocruz e a Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul, em que os preceptores foram remunerados no mesmo valor da bolsa do residente favorecendo sua dedicação (Carvalho; Gutierrez, 2021), mas não se configura em regra em todos os PRMSF.

Em outra experiência no município de Cascavel/PR, o servidor público municipal designado para desempenhar preceptoria e tutoria dos residentes, sem prejuízo de suas atribuições normais, receberá, mensalmente, o valor de R\$ 1.500,00 (Mil e quinhentos reais), para o acompanhamento e supervisão durante a formação em serviço, e participação nas atividades teóricas e apoio à organização do Programa (Cascavel, 2019). O subsídio financeiro é importante, pois a preceptoria e tutoria são integradas à jornada de trabalho (Silva; Natal, 2019). Contudo, o incentivo à preceptoria varia de um município para outro, seja através de remuneração financeira, banco de horas ou liberação de carga horária (Gadelha, 2016).

Para atender o eixo de Valorização Ensino-Assistencial, do Plano Nacional de Fortalecimento da Residências em Saúde (Brasil, 2021d), o MS, lançou edital com objetivo de selecionar coordenadores, que estejam no exercício da atividade de preceptoria em programas de residência, para participar de processo de formação, e concessão de incentivo financeiro para fomento à produção científica. O profissional selecionado receberá bolsa formação mensal no valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), pelo período de seis meses (Brasil, 2021e).

Quanto à relação ensino-serviço que se faz nos PRMSF destaca-se neste estudo, a possibilidade de troca que pode ocorrer. Experiência relatada por enfermeiros em um PRMSF, sinalizou o seu diferencial na formação profissional ampliando a visão do PSF pela convivência e troca de experiências entre diferentes profissionais; proporciona segurança para atuação profissional mediada pelos preceptores que, além de ensinar incentivam a busca da autonomia no trabalho, assim, os residentes inseridos na equipe implementam ferramentas que otimizam e qualificam o trabalho na perspectiva multiprofissional. O êxito da RMSF passa pelo reconhecimento do papel dos residentes e relacionamento entre as partes que se comprometem e agregam conhecimentos à prática profissional nesta troca cotidiana. De parte dos residentes, a experiência de se fazer profissional durante a formação gera confiança e os motiva (Silva *et al.*, 2021a).

A RMSF, para além de estratégia de EPS, tem sido ambiente de exercício da PNEPS, nos territórios em que é implantada. Os residentes se envolvem com a EPS e a implementam criando encontros para atualização, reflexão do trabalho cotidiano, qualificação das informações para a comunidade, valorização do trabalho multiprofissional, inter e transdisciplinar, de forma, que essas ações possibilitem a integralidade da assistência, o acolhimento, a clínica ampliada e a humanização (Rodrigues *et al.*, 2021).

No enfrentamento da emergência sanitária da Covid-19, a ABS, foi secundarizada para direcionar recursos para a abertura de leitos de terapia intensiva e instalação de hospitais de campanha, por certo necessários, mas a ABS deveria ter assumido o protagonismo. Nos territórios envolvidos pela RMSF, a permanência da cobertura da ABS nos esforços combinados entre as instituições são potentes ferramentas para diversificar os olhares entre academia e gestão da saúde para superar adversidades e enfrentar emergências como a Covid-19 (Peixoto *et al.*, 2020). Assim, as RMSF tornam-se diferencial na reorganização dos processos de trabalho, em ações como elaboração de fluxos para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo; renovação de receitas; cobertura do Exame Citopatológico; rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis; realização da Teleconsulta na puericultura; supervisão dos pacientes com lesões por pressão em domicílio e o acompanhamento e monitoramento de risco nutricional de crianças (Silva *et al.*, 2020; Silva *et*

al., 2021c). Diante disso, os profissionais de saúde através dos PRMSF podem ser fator de mudança de paradigmas na formação reverberando na qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que as RMSF são modelos necessários de formação para avançar na construção da APS, sustentada na ESF como modelo de assistência. De toda forma, requer-se que o modelo seja estendido para demais territórios, além dos que são assistidos por universidades ou escolas de saúde pública, ou seja, que municípios deslocados dos grandes centros e menores possam ser contemplados com PRMSF.

Outrossim, a carga horária para os PRMSF deveria ser rediscutida, pois a assistência nestes ambientes se diferencia do modelo hospitalar que se desenvolve nas 24 horas, ininterruptamente nos sete dias da semana. Ao mesmo tempo, requer-se que o olhar seja o da integralidade do cuidado, distanciando-se do modelo de cuidado especializado que persiste na APS. A formação nas RMSF deve levar ao serviço e contribuir com a mudança do modelo de cuidado que persiste neste espaço.

Destacou-se a positividade da previsão do financiamento dos programas por meio das bolsas para os residentes, mas problematizou-se que deveria haver contrapartida deste financiamento aos preceptores, pois acabam agregando essa responsabilidade ao seu cotidiano de trabalho, sem nenhum incentivo econômico para tanto.

O estudo deixou reconhecida a potencialidade das RMSF para a qualidade do cuidado nos territórios em que estão atuando, contudo, requer-se sua expansão e diferenciação na contratação dos sujeitos formados para que, de fato, eles se fixem na APS, onde podem contribuir com a mudança do modelo de cuidado sustentado na integralidade. Por tratar-se de um estudo qualitativo, pode ser que outras realidades revelem análises que tragam um olhar diferente e contribua com o avanço dos conhecimentos acerca do tema.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Escrita (rascunho original) e Escrita (revisão e edição): Moraes, A. C. e Rodrigues, R. M. **Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Escrita (rascunho original) e Escrita (revisão e edição):** Silva, G. F.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Flávia Vizani. Residência multiprofissional em saúde: formação continuada ou trabalho precarizado? **Revista Serpos**. n. 1, v. 1, p. 35-52, 2020. Disponível em: <https://serpos.net.br/index.php/serpos/article/view/6>. Acesso em: 16 out. 2021.

ALBUQUERQUE, Elizabeth R. N.; SANTANA, Maria da Conceição C. P.; ROSSIT, Rosana Aparecida S. Residências multiprofissionais em saúde como fomentadoras da formação interprofissional: percepção de nutricionistas sobre as práticas colaborativas. **Demetra**. v. 13, n. 3, p. 605-619, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/33495>. Acesso em: 16 out. 2021.

ARAÚJO, Heloísa Pimenta A. *et al.* A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3450, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJs46fmqM6kHvTPGghsHJc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues S.; GOMES, Almiralva Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/residenciamultiprofissional/>. Acesso em: 16 out. 2021.

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. Disponível em: https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio_circular_n.2_2021_a_ambiente_virtual.pdf. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 9, de 13 de outubro de 2021**. Altera o valor mínimo da bolsa assegurada aos médicos-residentes e aos residentes em área profissional da saúde. Brasília-DF: 2021c. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-9-de-13-de-outubro-de-2021-352332739>. Acesso em: 8 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/plano-nacional-de-fortalecimento-das-residencias-em-saude>. Acesso em: 8 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 4, de 31 de agosto de 2021**. Seleção de coordenadores de Coreme e Coremu. Brasília: Ministério da Saúde, 2021e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/edital-n-4-de-31-de-agosto-de-2021-342282087>. Acesso em: 8 fev. 2022.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 16 out. 2021.

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. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 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: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

CARNEIRO, Joana Danielle B. *et al.* Residência multiprofissional em saúde da família: percepções e sentidos para residentes graduados em odontologia. **Revista Baiana de Saúde**

Pública. v. 42, n. 2, p. 280-294, abr./jun. 2018. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2780>. Acesso em: 22 fev. 2022.

CARVALHO, Maria Alice P.; GUTIÉRREZ, Adriana Coser. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, 2013-2022, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/rcVRhMTdQZyNKR6k6KbQS8B/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

CASCADEL-Paraná. **Lei Municipal nº 6.988, de 10 de maio de 2019**. Institui os programas de residência médica e residência multiprofissional em área de saúde e dá outras providências. Cascavel/PR, 2019.

DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Fátima P. A.; CARVALHO, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde Educação**, v. 19, n. 55, p. 1221-32, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/rSCfWS9nWd7wZvH7FPdnNct/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

FERNANDES, Marcelo Nunes da S. *et al.* Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 90-7, dez, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rngen/a/WXFK3LZ7yPp3QChRsdKgtDN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.

FREITAS, Juliana Pierami de. Educação Permanente: estratégia de gestão para mudança de modelo de atenção à saúde e fortalecimento do SUS em município do interior Paulista. 31º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. **Anais**. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047832/bis-v18-suplemento-2017-57-60.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

GADELHA, Ana Karina de S. **A implementação da residência integrada em saúde com ênfase em saúde da família e comunidade em municípios cearenses: um estudo de caso**. 2016. 221f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Sobral., 2016. Disponível em:
<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/21627>. Acesso em: 07 out. 2021.

GOMES, Eliza Regina *et al.* Psicólogos na residência multiprofissional em atenção básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 271-282, 2017.

JUNGLES, Regina Pereira; MARTINS, Bruna Lopes; MACHADO, Pâmela Freitas. Reflexões acerca das percepções dos profissionais residentes sobre um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **Saúde Meio Ambiente**. v. 10, p. 193-209, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3553>. Acesso em: 07 out. 2021.

LEMOS, Cristiane Lopes S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Revista Ciência Saúde & Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

LIMA, Antônio Wilker B. *et al.* Implantação e implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Residência Multiprofissional em Saúde da Família como estratégia de efetivação das políticas públicas do SUS. **Tempus, acta de saúde coletiva**. Brasília, v. 12, n. 2, p. 273-287, 2021. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2529>. Acesso em: 10 out. 2021.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de *et al.* Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZtmzbdKQJnYTZLBHsPtHXrr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

MELLO, Amanda Lemos *et al.* Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2567>. Acesso em: 10 out. 2021.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**. v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mgS9mfHm6ScNLRxq9DRJYdf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

MONTEIRO, Michelle Suany F. *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. **REAS/EJCH**. v. Sup. 24, e519, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/519>. Acesso em: 20 out. 2021.

MORSCH, Caroline. Formação profissional em serviço social para atuação no Sistema Único de Saúde. In: 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. **Anais**. Vitória, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/download/22801/15262>. Acesso em: 20 out. 2021.

PARANÁ. **Escola de Saúde Pública**. Centro Formador de Recursos Humanos. Institucional. Curitiba, 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Resolução Sesa nº 741/2018**. Curitiba: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/741_18.pdf.

PARANÁ. Escola de Saúde Pública. Centro Formador de Recursos Humanos. **Plano Estadual de Educação Permanente do Paraná**. Curitiba, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-PR.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

PEIXOTO, Marcus Valerius da S. *et al.* Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **REVIPI**, v. 7, n. 2, p. 55-66, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revipi/article/view/14214>. Acesso em: 21 out. 2021.

PINHO, Liliane Maria G.; GARCIA, Vera Lúcia; MARTINS, Maria Cezira F. N. Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória. v. 20, n. 1, p. 23-31, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20605/13850>. Acesso em: 21 out. 2021.

POLIT. Denise F.; BECK Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, Andrei Fernandes da. *et al.* Sobre a residência integrada em saúde com ênfase em vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 10, p. 3467-72, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FdXnxhGXQBSjksJvWKLcbrN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, Terezinha de Fátima. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 15, n. 1, p. 71-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, Daniela de Freitas. *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, e7410514491, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14491>. Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, Rosa Maria; MORAES, Ana Cristina de.; SILVA, Gilson Fernandes da. Educação permanente e Sistema Único de Saúde. **Revista Varia Scientia-Ciências da Saúde**. v. 7, n. 1, p. 7-8, 2021. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/27907>. Acesso em: 21 out. 2021.

SARMENTO, Lidiane de Freitas. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Dmb4cQyDZRfNYwQLW4BRMs/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

SENA, Roseni Rosângela de. *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, Cinthia Alves da.; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-58, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, Robson Mechel B.; MOREIRA, Simone da Nóbrega T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: compreendendo significados no processo de formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 43, n. 4, p. 157-66, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xdRBHKycxFSV3jtFMDZYhxS/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, Cristiane Trivisiol da *et al.* Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SR4N3H7CqdTmtk9tRcshdxh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, Cristiane Trivisiol da *et al.* Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KsCG68qwQvwY3zdsywMqrjx/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, Gilson Fernandes da *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: 22 fev. 2022.

SILVA, Gilson Fernandes da *et al.* Residência multiprofissional em saúde da família e as contribuições para o processo de formação do enfermeiro. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 8, 2021a. disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33780>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SILVA, Mariana Barbosa. *et al.* Caracterização das residências multiprofissionais em saúde do Brasil. **REAS/EJCH**. v. 13, n. 2, e5491, 2021b. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5491>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SILVA, G. F. *et al.* Experiência dos residentes de enfermagem na reorganização do processo de trabalho para enfrentamento da covid-19. **Revista Varia Scientia-Ciências da Saúde**. Cascavel/PR. v. 7, n. 2, p. 88-97, 2021c. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/27462>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SILVA, Laís Santos; NATAL, Sônia. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro. v. 17, n. 3, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SOUZA, Virginia Ramos dos S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 34, p. eAPE02631. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2019.