

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa

Multiprofessional Residency in Family Health and their contributions to health services: integrative review

Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y sus contribuciones a los servicios de salud: revisión integrativa

Michelle Suany Ferreira Monteiro^{1*}, Ilma Pastana Ferreira¹, Sâmela Stefane Corrêa Galvão¹, Sâmia Cristine Rabelo Borges¹, Fernanda Ramos da Silva¹, Lohanna Rafaelle Lima de Oliveira¹, Raquel Ferreira Cardoso¹, Josias Botelho da Costa¹, Sara Edyele Santos Marques¹, Bianca Caldas da Silva Mendes¹, Verena Kelly Soares Figueira², José Paulo Vale dos Santos³.

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas que abordem as contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para os serviços de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados no período entre 2013 e 2018; disponíveis nas bases de dados escolhidas; artigos disponíveis na íntegra e textos publicados em português. **Resultados:** A busca inicial resultou na identificação de 74 artigos, dos quais permaneceram 6 artigos que compuseram a amostra final para análise e discussão. Emergiram três categorias no que tange às contribuições da residência, sendo elas: fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), melhoria no processo de trabalho e troca de sabers. **Considerações finais:** São incipientes as produções disponíveis que versem sobre a Residência Multiprofissional em Saúde, predominando as produções sobre Residência Médica. As produções existentes não abordam prioritariamente as contribuições para os serviços, grande parte enfatiza a formação do profissional residente e vivências do mesmo.

Palavras-chave: Internato não médico, Serviços de Saúde, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific studies that address the contributions of the Multiprofessional Residency in Family Health to the health services. **Methods:** This is an integrative review of the literature. A search was performed in the databases of the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) and *Specialized Bibliographic Database in the Nursing Area* (BDENF). *Virtual Health Library* (VHL). We included studies published in the period between 2013 and 2018; available in the chosen databases; full articles and texts published in Portuguese. **Results:** The initial search resulted in the identification of 74 articles, of which 6 articles that composed the final sample for analysis and discussion remained. Three categories became clear concerning the contributions of the residence, being: strengthening of the Permanent Education in Health (EPS), improvement in the work process and exchange of knowledges. **Final considerations:** There are incipient available

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA. *E-mail: mihmonteiro22@hotmail.com

² Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém-PA.

³ Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém-PA.

productions that deal with the Multiprofessional Residency in Health, predominating the productions on Medical Residency. The existing productions do not primarily address contributions to services, the majority emphasizes the training of the resident professional and their experiences.

Key words: Internship Nonmedical, Health Services, Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las producciones científicas que aborden las contribuciones de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia para los servicios de salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y Base de Datos Bibliográficos Especializada en el Área de Enfermería (BDENF) Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se incluyeron estudios publicados entre 2013 y 2018; disponibles en las bases de datos elegidas; artículos disponibles en su totalidad y textos publicados en portugués. **Resultados:** La búsqueda inicial resultó en la identificación de 74 artículos, de los cuales permanecieron 6 artículos que compusieron la muestra final para análisis y discusión. Se plantearon tres categorías en lo que se refiere a las contribuciones de la residencia, siendo ellas: fortalecimiento de la Educación Permanente en Salud (EPS), mejora en el proceso de trabajo y cambio de sabers. **Consideraciones finales:** Son incipientes las producciones disponibles que versan sobre la Residencia Multiprofesional en Salud, predominando las producciones sobre Residencia Médica. Las producciones existentes no abordan prioritariamente las contribuciones a los servicios, gran parte enfatiza la formación del profesional residente y vivencias del mismo.

Palabras clave: Internado no Médico, Servicios de Salud, Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O contexto de mudanças na área da saúde e no processo de trabalho tem exigido cada vez mais novas configurações profissionais e institucionais no âmbito do SUS, em busca de uma formação que atenda às necessidades do mesmo e garanta o fortalecimento de suas diretrizes (BRASIL, 2006).

O SUS possui como um de seus objetivos a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, segundo dispõe a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Partindo dessa premissa, pensou-se em 1999 um modelo de Residência Multiprofissional, bem como articulou-se a Residência em Saúde da Família, posto que se fazia necessária uma mudança no padrão de formação dos profissionais (BRASIL, 2006).

Em 2005 foi regulamentada pela Lei nº 11.129 de 2005 a Residência em Área Profissional da Saúde, exceto a área médica. Posteriormente a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 instituiu a Residência Multiprofissional em Saúde. Esta constitui-se como especialização (*lato sensu*) caracterizada por ensino em serviço, destinada à profissionais de saúde (exceto médico) sob preceptoria qualificada ética e profissionalmente. Ressalta-se ainda que o programa deve ser desenvolvido levando em consideração as necessidades regionais e locais, por meio de parcerias entre instituições formadoras e gestores (BRASIL, 2007).

O objeto desta investigação trata da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde, tendo por base as evidências científicas que corroboram com a formação de categorias profissionais que compõem os recursos humanos na área da saúde.

Destaca-se que, a integração ensino-serviço no contexto da Atenção Básica (AB) por meio da residência deve beneficiar não somente as instituições formadoras e o profissional residente, como principalmente trazer benefícios para a população e para o serviço no qual está inserida, seja pela atuação profissional do residente no cenário de prática bem como pela produção de conhecimento científico, cumprindo a finalidade de transformação da realidade (COSTA ACS e AZEVEDO CC, 2016).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família possui como cenário principal de atuação no contexto da AB a Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, tem-se a ESF como protagonista para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB) no Brasil. Esta, por sua vez, configura-se como a coordenadora do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre alguns princípios norteadores da ESF podemos citar o vínculo com o usuário do serviço, integralidade, participação social, intersetorialidade e outros. Tais princípios fazem emergir diversos resultados favoráveis à população no que diz respeito ao cuidado em saúde (BRASIL, 2017).

Por se tratar de algo relativamente novo no contexto de formação profissional, são incipientes as produções científicas que embasem discussões sobre especialização na modalidade residência multiprofissional. Isto posto, destaca-se a importância da realização de um número maior de estudos que favoreçam o debate acerca da temática.

Diante disso, questiona-se: quais as contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para os serviços de saúde evidenciados em publicações científicas no período de 2013 a 2018? Assim, este estudo buscou analisar as contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para os serviços de saúde.

MÉTODOS

O método utilizado para este estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), uma vez que esta metodologia possibilita sintetizar o conhecimento já existente sobre determinado assunto, para fundamentação de pesquisa significativa (KAKUSHI LE e ÉVORA YDM, 2016).

Inicialmente realizou-se consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), tendo sido identificados e escolhidos os seguintes: *Internato não médico; Serviços de saúde; Estratégia Saúde da Família*. Após isso, foi realizada busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essa busca foi realizada no mês de janeiro de 2019.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: estudos publicados no período entre 2013 e 2018; disponíveis nas bases de dados escolhidas; artigos disponíveis na íntegra, incluindo relato de experiência, estudo de caso e textos publicados em português. Como critérios de exclusão foram considerados: artigos sobre residência médica, documentos técnicos, resumos de congressos, anais, teses, dissertações, artigos não encontrados na íntegra. Para sumarizar e documentar as informações sobre as publicações incluídas na revisão foi adaptado um instrumento utilizado por Ursi ES (2005). Para este estudo foram coletadas as seguintes informações: dados de identificação dos artigos (base de dados, periódico, ano de publicação, qualis do periódico, nível de evidência, título, autores e região) e dados referente ao conteúdo dos estudos (objetivos, características metodológicas, resultados encontrados e conclusões).

Para avaliação dos resultados, que configura a 4ª fase da revisão integrativa, a fim de organizar e sintetizar os dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, mais especificamente a análise temática, proposta por Bardin L (2010), que é organizada nas seguintes fases: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

Nesta RIL, na etapa de análise buscou-se especificamente nos resultados e conclusões dos estudos da amostra, a identificação de informações acerca de algum tipo de contribuição da residência para os serviços de saúde. Esse recurso técnico pode ser utilizado para análise de transcrições ou, no caso desta pesquisa, para análise de informações provenientes de outras fontes na literatura. Foram isolados a princípio unidades temáticas que indicavam uma contribuição da residência para o serviço no qual estava inserida. Posteriormente, constatou-se semelhanças e a partir disso emergiram três categorias: Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, Melhorias no Processo de Trabalho e Troca de saberes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos 74 artigos encontrados nas bases de dados. Dentre os 64 artigos encontrados na base LILACS, permaneceram apenas 10, dos quais somente 4 foram selecionados para compor a amostra final do estudo, após leitura na íntegra. O único artigo encontrado na Medline não apresentou afinidade com o tema em estudo e foi descartado. Por fim, dentre os 9 artigos encontrados na BDEF somente 2 permaneceram para compor a amostra final totalizando 6 artigos para análise e discussão conforme mostra a **Tabela 2**.

Tabela 2 - Número de estudos encontrados, excluídos, pré-selecionados e selecionados nas bases de dados eletrônicas, Belém, 2019.

Base de dados	Encontrados	Excluídos	Pré-Selecionados	Selecionados
LILACS	64	54	10	4
MEDLINE	1	1	0	0
BDEF	9	7	2	2
TOTAL	74	62	12	6

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Foram analisados 6 artigos que corresponderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. As principais informações extraídas dizem respeito a identificação dos artigos e conteúdo dos mesmos. Tais informações foram sintetizadas e dispostas em quadros (**Quadro 1** e **Quadro 2**).

Quadro 1 – Distribuição de artigos conforme identificação (código, base de dados, periódico, ano, qualis, título, autores e região), Belém, 2019.

Código	Base de dados	Revista/ano/qualis	Título	Autores	Região
A1	BDEF	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde/ 2018/B3	Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde	CAMARGO FC <i>et. al</i>	Sudeste
A2	BDEF	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/ 2018/B2	Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço	MELLO AL <i>et. al</i>	Sul
A3	LILACS	Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva/ 2016/B4	Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlace entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde	FREITAS NA <i>et. al</i>	Nordeste
A4	LILACS	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/ 2013/B2	A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	PAIVA LFA <i>et. al</i>	Nordeste
A5	LILACS	Tempus Actas de Saúde Coletiva/ 2016/B4	Residência multiprofissional em saúde e o mundo do trabalho do fisioterapeuta	COSTA ML <i>et. al</i>	Sudeste
A6	LILACS	Tempus Actas de Saúde Coletiva/ 2016/B4	Vivência do residente em nutrição da RMAB no processo de trabalho do NASF na Região de saúde leste do Distrito Federal	RODRIGUES DCVB	Centro-oeste

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Com relação a procedência, nota-se que dentre os 6 artigos apenas as bases de dados LILACS e BDEF apresentaram artigos que corresponderam aos critérios e que, após leitura de título e resumo, possuíam afinidade com o tema e objetivo deste estudo. No que diz respeito ao ano de publicação, um artigo foi publicado no ano de 2013, três artigos no ano de 2016 e dois no ano de 2018.

Dentre os periódicos e o qualis para a Enfermagem, temos um artigo publicado na Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde qualis B3, um na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro qualis B2, um no Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, qualis B2 com destaque para a Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva, com três publicações referentes a temática estudada, sendo qualis B4.

Quanto ao título, a totalidade dos artigos abordou a Residência Multiprofissional, com enfoque sempre na vivência em atenção primária. No entanto, a maioria dos artigos encontrados inicialmente versava sobre a Residência Médica, mesmo usando o descritor “internato não médico”.

Segundo dados do MEC, em 2012 foram concedidas 6.038 bolsas, dentre as quais 6.232 foram direcionadas para as residências médicas, destinando para as residências multiprofissionais um total de 1.193 (BRASIL, 2012). Tais dados relacionados ao investimento somente reforçam o discurso biomédico existente. Em conformidade com isso, os resultados dessa pesquisa corroboram a predominância dessa lógica em se tratando da produção científica disponível.

Por fim, quanto às regiões nas quais foram realizadas as pesquisas, houve predominância do Nordeste e Sudeste, sendo realizados dois dos estudos em cada uma dessas regiões, e os outros dois nas regiões Sul e Centro-Oeste, evidenciando a expansão das residências multiprofissionais nas diversas regiões do país.

Em consonância com este resultado, Silva LB (2018) evidência em seu estudo que remonta de 1976 a existência da primeira Residência Multiprofissional em Saúde, na Região Sul. No entanto, após ser instituída legalmente em 2005, vem alcançando grande expansão para outras regiões do país, principalmente a partir de 2010.

No que concerne aos objetivos dos estudos da amostra, somente um artigo buscou analisar as contribuições para o serviço no qual a residência está inserida. Apesar de apresentarem nos resultados e discussões algumas contribuições, esse não era o objetivo principal da maioria dos estudos. Predominam enquanto objetivo o relato de experiências dos residentes a partir de suas vivências e a atuação dos mesmos no cenário de prática, com foco nas vantagens para a formação profissional destes.

Nesse sentido, destaca-se que a inserção da residência multiprofissional às equipes, pautou-se numa lógica de incentivo para a saúde pública, não somente para a formação, uma vez que entre as competências propostas à residência, temos a responsabilidade do profissional residente para com o serviço no qual esteja inserido (CUNHA YFF, et al., 2013).

Quanto ao nível de evidência a partir do tipo de delineamento de pesquisa adotado pelos artigos da amostra, temos quatro estudos nível 4 e dois estudos nível 5. Ressalta-se que, estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa são classificados como nível 4 e relato de caso ou experiência possuem nível 5 de relevância (SOUZA MT, et al., 2010).

A partir da leitura na íntegra dos artigos, buscou-se aqueles que mostrassem nos resultados ou conclusão algum tipo de contribuição para o serviço no qual a residência estivesse inserida. Após leitura exaustiva, comparando os estudos e identificando algumas similaridades, foram elencadas três categorias de contribuições para realizar a análise e discussão: Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), melhoria no processo de trabalho e troca de saberes.

CATEGORIA 1 - Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde

O estudo A1 traz em seus resultados como contribuição, uma proposta de implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio do aumento de reuniões de rotina para tratar especificamente sobre o assunto, evidenciado em um plano de ação para enfrentamento da realidade proposto pela equipe de residentes inseridas no cenário.

Quadro 2 – Distribuição de artigos conforme conteúdo (objetivos, metodologia, resultados e conclusão), Brasil, 2019.

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	NE	CONCLUSÃO
A1	Relatar a experiência sobre formação de integrantes da residência multiprofissional de saúde para atuação na ESF.	Relato de experiência, aplicação de Planejamento Estratégico Situacional	5	Residentes apresentaram elevada governabilidade para apoiar a reestruturação do processo de trabalho dessas equipes e planejaram implantação de educação permanente em saúde.
A2	Analisar os limites e contribuições na formação dos residentes multiprofissionais em saúde para a integração ensino-serviço	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 13 docentes vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.	4	Destacam-se as contribuições significativas para os serviços de saúde e a atenção aos usuários devido às ações integradoras que desenvolvem nos cenários de atuação, impactando no processo de trabalho das equipes e aprimoramento de suas atividades diárias. Além disso, a residência incitou processos de aprendizado mútuos a partir da troca de saberes.
A3	Conhecer o universo vocabular de necessidades, a partir da leitura do mundo de um grupo de gestantes, com base nos Círculos de Cultura de Paulo Freire, no cotidiano dos profissionais de uma residência multiprofissional em saúde	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa	4	Conclui-se que os integrantes da residência têm a possibilidade de pensar outros modos de produzir saúde, incentivando a busca pelas transformações das práticas profissionais para produzir novas ações em saúde
A4	Analisar a atuação da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no âmbito da Residência Multiprofissional.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa baseado na vivência de quatro residentes terapeutas ocupacionais a partir de análise documental de diários de campo, ensaios científicos e estudos de casos.	4	Evidenciou-se que as terapeutas ocupacionais atuaram na lógica do apoio matricial às ESF's, compartilhando o seu saber e auxiliando na resolução de casos complexos. Além da construção de novas práxis no contexto em que estão inseridos.
A5	Analisar as experiências de fisioterapeutas egressos de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade - RMSFC, visando verificar as repercussões desta Residência na prática profissional.	Estudo de caráter qualitativo, do tipo interpretativo-explicativo, por meio da técnica de História Oral (HO).	4	Indicam a necessidade de mais investimentos nesse tipo de formação, bem como em mudanças na graduação.
A6	Relatar a experiência do residente de nutrição da RMAB do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e da Universidade de Brasília (UNB) no processo de trabalho do NASF na Região de saúde Leste do Distrito Federal.	Relato de experiência do residente de Nutrição na Residência Multiprofissional em Atenção Básica.	5	A residência possibilitou uma profissionalização e aperfeiçoamento de um profissional humanizado e preparado para atender as necessidades da comunidade. O estudo evidenciou também aumento no escopo de ações.

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019. NE, nível de evidência.

De forma semelhante, a EPS foi apresentada nos resultados do estudo A5 como importante estratégia utilizada pelo residente, para a capacitação dos profissionais do serviço em momentos nos quais o residente exerce também o papel de apoiador dentro do cenário.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é regulamentada pela portaria GM/MS nº 1.996 de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes para implementação. Esta política emerge com a premissa de formação para o trabalho e a partir do trabalho, pautando-se no cotidiano dos profissionais e realidades do serviço.

A Residência Multiprofissional se trata de uma política pública de educação permanente e se pauta na aprendizagem reflexiva de problemáticas encontradas no contexto de cada comunidade, com potencial transformador da realidade local por meio da praxis em ação na rede de services, buscando construção e reconstrução de conhecimento (SILVA CT et al., 2016).

A Residência Multiprofissional em Saúde mostra-se como um cenário favorável para o fortalecimento da EPS, possibilitando a consolidação de princípios do SUS sendo um importante dispositivo promotor de mudanças. A lógica da aprendizagem pelo trabalho é um dos pilares da residência, em consonância com o que é preconizado pela PNEPS, a partir do qual o profissional orienta suas ações pela vivência diária. O fato desse profissional residente permanecer no local trabalho possibilita o fortalecimento da formação voltada para a integralidade (LOBATO CP, 2010).

Um estudo realizado por Silva CT et al. (2016) corrobora com os resultados dos artigos ao afirmar que a RMS, como uma estratégia de EPS, pode direcionar para uma mudança na práxis tradicional dos profissionais da área da saúde.

CATEGORIA 2 - Melhorias no processo de trabalho

O estudo A1 demonstrou a governabilidade que os residentes demonstraram para reestruturação do processo de trabalho das equipes nas quais foram inseridos através da criação de um plano de ação. No cenário da APS, nota-se um déficit na qualificação dos profissionais uma vez que não é exigido especialização para atuar em uma equipe. Considerando-se essa carência, foram pensadas algumas modalidades de ensino com vista a fomentar o processo de trabalho na ESF, a exemplo das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família.

Diferente de outras áreas de concentração, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família possui como cenário prioritário a ESF. É nessa perspectiva de imersão e dedicação exclusiva à APS que o residente pode contribuir para a reconstrução do processo de trabalho existente.

Um novo perfil de profissional de atenção básica tem sido formado, mais capacitado e especializado, não se tratando somente do residente em si, mas de toda equipe a partir da integração (BRASIL, 2006).

O estudo A2, por sua vez, também evidenciou contribuições significativas para o serviço de saúde a partir do aprimoramento da equipe em suas atividades diárias, impactando no processo de trabalho, suscitando melhorias e reestruturação do mesmo.

O artigo A4 que teve como objetivo analisar a atuação da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no âmbito da Residência Multiprofissional, demonstrou que esses profissionais não somente atuaram no apoio matricial, mas instrumentalizaram a equipe do serviço com ferramentas da clínica ampliada construindo novas práxis no contexto de atuação e processo de trabalho destes profissionais.

Rodrigues TF (2016) ratifica os resultados desse estudo ao afirmar que a integração entre os trabalhadores do serviço e os profissionais residentes que passarão a compor provisoriamente a equipe, potencializa reflexão e propicia aprendizado e reestruturação.

CATEGORIA 3 - Troca de saberes

O estudo A2 reforça a lógica de aprendizado mútuo entre residentes e profissionais do cenário, a partir da troca de saberes. Bem como o artigo A5, que destacou a existência do compartilhamento de saberes entre

os profissionais residentes de fisioterapia e os profissionais do serviço, ampliando espaços de diálogo e escuta.

Nesse sentido, a Portaria Interministerial nº 1.077 de 12/11/2009, possui dentre os eixos norteadores dos programas de residência multiprofissional a “*integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas*”. Essa troca se dá pela necessidade de mudança nos processos de trabalho, bem como na formação.

É inerente ao trabalho em equipe, com destaque para equipe multiprofissional, a troca de saberes compartilhados no cotidiano de trabalho. São articuladas ações a partir da cooperação e reciprocidade entre condutas dos diferentes profissionais (PEDUZZI M, 2001).

Evidencia-se na prática a partir de Residências Multiprofissionais um trabalho em equipe integrado que oportuniza reflexões e trocas de conhecimento voltadas para ressignificação na formação dos profissionais (GIL CRR, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente RIL foi pensada com vista a evidenciar um leque de contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para os serviços de saúde na qual esteja inserida, reforçando a importância desse tipo de formação para o trabalho e pelo trabalho, em especial no cenário da atenção primária em saúde. No entanto, mostraram-se muito incipientes as produções disponíveis que versem sobre a Residência Multiprofissional. É preciso reconhecer a importância da atuação multiprofissional como forma mais eficiente na resolução de casos e consolidação de princípios do SUS, em oposição a lógica biomédica existente. Além disso, os poucos artigos encontrados que trataram da Residência Multiprofissional não aprofundaram a pesquisa com foco nas contribuições para os serviços, enfatizando mais a formação do profissional residente e vivências do mesmo. Demonstra-se, dessa forma que, para o maior reconhecimento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, tem-se a necessidade de continuidade ao estudo da temática e maior número de publicações que destaquem as contribuições para o serviço, possibilitando a expansão do programa, 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 perfil diferenciado de profissional.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Brasília: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, 2007.
4. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Prestação de Contas Ordinárias Anual. Relatório de Gestão do Exercício de 2011. Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. CAMARGO FC, et al. Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. RevEnferm Atenção à Saúde, 2018; 7(1): 190-199.
7. COSTA ML, et al. Residência multiprofissional em saúde e o mundo do trabalho do fisioterapeuta. Tempus acta de saúde coletiva, 2016; 10(4): 101-110.
8. COSTA ACS, AZEVEDO CC. A integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. Tempus acta de saúde coletiva, 2016; 10(4): 265-282.
9. CUNHA D, RODRIGUES VB. Vivência do residente em nutrição da RMAB no processo de trabalho do NASF na Região de saúde leste do Distrito Federal. Tempus acta de saúde coletiva, 2016; 10(4): 289-295.
10. CUNHA YFF, et al. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. X Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Anais [Internet]. 2013.
11. FREITAS NA, et al. Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlace entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde. Tempus acta de saúde coletiva, 2016; 10(4): 25-37.

12. GIL CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica*, 2005; 21(2): 490-498.
13. KAKUSHI LE, ÉVORA YDM. Social networking in nursing education: integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016: 24.
14. LOBATO CP. Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010; 117p.
15. MELLO AL, et al. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2018; 8.
16. PAIVA LFA, et al. A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2013; 21(3): 595-600.
17. PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *RevSaude Publica*, 2001; 35(1): 103-9.
18. RODRIGUES TF. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho?. *ServSoc& Saúde*, 2016;15(1): 71-82.
19. SILVA CT, et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1).
20. SILVA LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *RevKatálysis*, 2018; 21(1): 200-209.
21. TEIXEIRA E, et al. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2013; 2: 3-7.
22. URSI, ES. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: uma revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.