

COMO CITAR:

Miolo SB, Petermann, XB, Fedosse E. Formação para atuação na atenção básica na graduação e na residência multiprofissional. Rev Contexto & Saúde. 2022 ;22(45): e10245.

Formação Para a Atuação na Atenção Básica: Fragilidades da Graduação e Potencialidades da Residência Multiprofissional

Silvana Basso Miolo¹, Xavéle Braatz Petermann², Elenir Fedosse³

RESUMO

Objetivo: Analisar a formação para a atuação na Atenção Básica na Graduação e na Residência Multiprofissional em Saúde na Região Sul do Brasil. *Metodologia:* Estudo quantitativo realizado com residentes do segundo ano, egressos e residentes desistentes por meio de um questionário enviado via *Google Drive*. Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de quadros, tabelas e figuras. *Resultados:* Quanto à opinião dos egressos, residentes e residentes desistentes sobre a sua preparação para atuação na Atenção Básica ao finalizar a Graduação, a maioria considerou *insuficiente e precária*. Observou-se que a maior parte dos egressos considerou *plena e adequada* a contribuição da Residência Multiprofissional em Saúde para o seu desempenho profissional na Atenção Básica. *Conclusão:* A Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica tem cumprido seu propósito de formação para o Sistema Único de Saúde. Por ser pioneiro e regional, este estudo abre espaço para novas discussões sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a formação das profissões da saúde para a atuação na Atenção Básica nas Graduações em saúde no contexto brasileiro.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; formação profissional; educação superior; equipe multiprofissional.

**TRAINING FOR PRACTICE IN PRIMARY CARE:
UNDERGRADUATE WEAKNESSES AND MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE POTENTIAL**

ABSTRACT

Objective: To analyze the training for acting in Primary Care at graduation and in the Multiprofessional Residency in Health in the Southern Region of Brazil. *Methodology:* Quantitative study conducted with second year residents, graduates and dropout residents through a questionnaire sent via *Google drive*. The data were analyzed descriptively and presented using tables, tables and figures. *Results:* As for the opinion of Graduates, Residents and Residents who dropped out about their preparation for acting in Primary Care at the end of graduation, most considered it insufficient and precarious. It was observed that most graduates considered the contribution of the Multiprofessional Residency in Health to their professional performance in Primary Care to be full and adequate. *Conclusion:* The Multiprofessional Residency in Health in Primary Care has fulfilled its purpose of training for the Unified Health System. As a pioneer and regional, this study opens spaces for new discussions about the Multiprofessional Residency in Health Programs and the formation of professions from health to acting in Primary Care in health degrees in the Brazilian context.

Keywords: Primary health care; professional training; education higher; patient care team.

SUBMETIDO EM: 20/2/2020

ACEITO EM: 2/9/2021

¹ Autora correspondente: Universidade Federal de Santa Maria. Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária Bairro Camobi, Santa Maria/RS, Brasil. CEP 97105-900. Prefeitura de Santa Maria. R. Venâncio Aires, 2277 – Centro, Santa Maria/RS, Brasil. CEP 97010-005. <http://lattes.cnpq.br/7460834161373041>. <https://orcid.org/0000-0003-2864-7490>. sbmiolo@hotmail.com

² Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, Brasil. Prefeitura de Arroio do Tigre. Arroio do Tigre/RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis 8.080¹ e 8.142², garante a assistência à saúde a toda população brasileira e o acesso universal, equitativo e integral aos serviços e ações de saúde em todo o território nacional. Esse sistema é organizado de maneira regionalizada e hierarquizada em três níveis de atenção à saúde: atenção primária ou básica, secundária e terciária¹. A Atenção Básica (AB) destaca-se como primeiro nível de atenção do sistema público de saúde no Brasil.

No cenário da AB destacam-se as edições da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2006, 2012 e 2017). A atual PNAB³, aprovada pela Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, revisa as diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS. Essa versão da política reafirma a AB como primeiro ponto de atenção à saúde e porta de entrada preferencial do SUS, devendo ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas em todos os pontos da rede de atenção à saúde³. Continua com a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua expansão e consolidação. Reconhece, contudo, outras estratégias de organização da AB considerando as especificidades locais e regionais, a dinamicidade dos territórios e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade das equipes de saúde da AB³.

Em relação à formação dos profissionais para atuação na Atenção Básica na Graduação, Campos et al.⁴ apontam para a existência de uma desarticulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação, que tem contribuído para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS, com destaque para a Atenção Básica. Assim, a formação para esse nível de atenção na Graduação é fragilizada pela inadequação das metodologias e dos cenários de ensino-aprendizagem às reais necessidades de saúde da população e do SUS.

Diante deste cenário, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) possuem como intuito ampliar a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar de modo a acolher as reais necessidades de saúde das pessoas e dar resolutividade às questões da saúde⁵. Torres et al.⁶ descreveram que os PRMSs compreendem projetos de educação pelo trabalho, principalmente para superar as limitações da Graduação, e possuem como finalidade formar profissionais qualificados para o trabalho interprofissional, pautado nos princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade. Para os mesmos autores⁶, os PRMSs possuem um enorme potencial de formação em saúde e, devido a isso, devem ser fruto de contínuas pesquisas, alvo de investimentos do setor público, pois permitem um aprimoramento dos recursos humanos para o SUS.

Ainda, para Silva et al.⁷, os PRMSs compreendem uma oportunidade singular de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas e com a comunidade nos territórios das unidades de saúde. Esse ambiente permite que os residentes e trabalhadores do SUS assumam uma prática profissional baseada na humanização e na integralidade do cuidado com os usuários por meio do compartilhamento de conhecimentos e experiências de cada núcleo profissional de maneira interdisciplinar⁷.



Com pauta nesta perspectiva, a partir de experiências profissionais na AB, foi possível identificar a lacuna existente entre a legislação vigente, os referenciais teóricos subjacentes às práticas profissionais e a realidade dos serviços públicos de saúde. É, pois, neste cenário, que este estudo, no campo das discussões sobre a formação e sobre a atuação das diferentes profissões da saúde no âmbito da AB, orienta-se e se justifica.

Entende-se a conveniência de se produzir conhecimentos que auxiliem os formuladores de políticas públicas em saúde a pensarem a transformação do cuidado prestado na AB por meio da proposição de novos modelos organizacionais que realmente contemplem práticas com foco na atenção integral e humanizada à saúde da população, superando a cisão entre o saber teórico especializado e o da prática necessária que tem impactado negativamente sobre as reais demandas do sistema de saúde no Brasil, especialmente no setor público. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar a formação para a atuação na AB a partir da percepção de residentes, egressos e residentes desistentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na AB na Região Sul do Brasil.

Não há intenção, neste estudo, de esgotar o tema, exaurir possibilidades ou estabelecer padrões para a formação para a atuação na AB na Graduação e na RMS. Considera-se que um estudo empírico sobre a temática poderá gerar suportes teóricos para auxiliar práticas relacionadas com os PRMS, o que é de extrema importância para a transformação do cuidado em saúde no cotidiano dos serviços da AB no SUS.



METODOLOGIA

Este artigo caracteriza-se como um recorte de pesquisa de uma tese de Doutorado referente à formação nos PRMSs e à atuação na AB de seis PRMSs com área de concentração na AB (PRMS-AB) em Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil. Para isso, foi realizado um estudo quantitativo, de natureza transversal, exploratório e descritivo. Os estudos exploratórios consideram as experiências e vivências das pessoas em relação ao tema de estudo com o intuito de torná-lo explícito, enquanto uma pesquisa descritiva volta-se às características da população estudada⁸.

A pesquisa foi iniciada por meio de contatos telefônicos com a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS), a qual cedeu a relação dos PRMS-AB existentes na Região Sul do Brasil, incluindo os aprovados e os que estivessem aguardando avaliação. A data base foi 2011, pois foi o ano de conclusão das primeiras turmas de residentes multiprofissionais, visto a CNRMS ter sido instituída em 2009⁹. Os PRMS-AB deveriam estar vinculados à IES, pública ou privada, com cursos de Graduação em saúde.

A partir da relação disponibilizada pela CNRMS, realizou-se contato telefônico com as IESs a fim de confirmar a existência do PRMS. Foram confirmados oito PRMSs-AB: quatro no Rio Grande do Sul, três em Santa Catarina e um no Paraná. Em seguida foi enviado um *e-mail* para a coordenação dos PRMSs, com esclarecimentos sobre o estudo, solicitando a relação dos *e-mails* dos residentes, dos egressos e dos residentes desistentes. Seis PRMSs aceitaram participar do

estudo. Foram excluídos os participantes que estavam afastados de suas atividades profissionais durante o período de coleta.

O instrumento de coleta de dados foi especialmente elaborado pelas autoras para esta pesquisa, e configurou-se como um questionário eletrônico semiestruturado, veiculado no Programa *Google Drive*. Foi enviado aos distintos participantes um questionário composto por itens que possibilitaram a caracterização sociodemográfica (sexo e idade) da categoria profissional, bem como obteve-se a percepção dos residentes, egressos e residentes desistentes referente à sua percepção sobre a preparação para atuação na AB.

A resposta ao questionário foi entendida como anuência dos participantes, uma vez que contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como condição anterior de acesso ao questionário. Este estudo, portanto, foi desenvolvido de acordo com Resolução 510/2016¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde e aprovado com o parecer número CAAE 53596916.0.0000.5346 pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da IES, à qual as pesquisadoras estão vinculadas.

Foi solicitado aos participantes que retornassem o questionário em 15 dias, posto que, quando não houve retorno no período previsto, os convites foram reenviados, no máximo de três vezes, para cada participante, após o tempo de espera de 15 dias. As informações dos questionários foram dispostas, automaticamente pelo programa, em uma planilha do tipo *Excel*, constituindo, assim, o banco de dados.

As IESs participantes foram codificadas por números arábicos (1, 2, 3, 4, 5 e 6) e os participantes por letras da categoria profissional, função nos PRMSs – Residente (R), Egresso (E) e Residente Desistente (D) – e número de localização no banco de dados, de modo a manter a condição anônima dos sujeitos.

Os dados foram analisados de maneira descritiva e apresentados por meio de tabelas, quadros e figuras. A análise descritiva tem como principal objetivo resumir, sumarizar e explorar o comportamento de um conjunto de dados de acordo com os objetivos do estudo¹¹.

Realizada a análise descritiva, procedeu-se à compilação quantitativa e posterior transformação dos dados em Quadros, Figuras e Tabelas, os quais são apresentados e discutidos no próximo tópico deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 62 profissionais (R, E e D) de 6 PRMSs na AB da Região Sul do Brasil, sendo 91,3% (57) do sexo feminino (Tabela 1), fato que vai encontrar de outros estudos sobre a prevalência do sexo feminino na maioria das profissões da saúde^{7,12-13}. Com relação à idade dos sujeitos (Tabela 1), verificou-se que a média total foi de 27,3 anos, sendo a menor idade de um Residente de 24 anos e a maior de um Residente de 42 anos.



Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo por sexo e idade

Categoria	n=62	Sexo		Menor idade	Maior idade	Média de idade
		M	F			
Residente R2	20	1	19	24	42	27,5 anos
Egresso	37	2	35	25	37	28,1 anos
Residente Desistente	03	0	03	26	27	26,3 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Na Tabela 2 apresenta-se a distribuição dos participantes (62) por função desempenhada nos PRMSs, IES e categoria profissional. Note-se que as informações obtidas (n=62) evidenciaram que, aproximadamente, 30% (18) dos participantes são enfermeiros, 60% da amostra são de egressos (37) e 32% da IES1 (20).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes (62) por função desempenhada nos PRMSs, IESs e categoria profissional

Função no PRMS	IES1	IES2	IES3	IES4	IES5	IES6	Total
Residente (R)	NT (01) EF (01) FT (02) EN (01) AS (01)	FA (01)	FA (01)	PS (01)	FA (03) EN (03) CD (02) AS (01)	EN (03) CD (01)	22
Egresso (E)	CD (02) EF (01) FT (02) PS (01) FO (03) EN (01) NT (01)	EN (03) AS (01) FA (01) PS (01) NT (01)	FO (03) PS (01)	PS (02) EN (04) EF (01)	NT (01) EN (01) FA (01) AS (01)	PS (02) EN (01) NT (01)	37
Residente Desistente (D)	TO (01) EF (01) EN (01)	0	0	0	0	0	03
Total	20	8	5	8	13	8	62

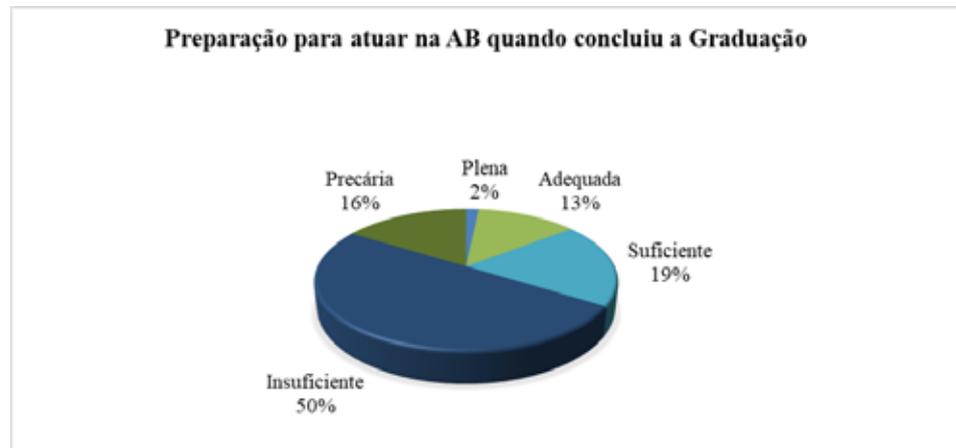
Legenda: AS: Assistente Social; CD: Cirurgião Dentista; EF: Educador Físico; EN: Enfermeiro; FA: Farmacêutico; FT: Fisioterapeuta; FO: Fonoaudiólogo; NT: Nutricionista; PS: Psicólogo; TO: Terapeuta Ocupacional; VT: Médico Veterinário.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto à opinião dos participantes sobre a sua preparação para atuação na AB quando concluiu o curso de Graduação (Figura 1), foram obtidos percentuais de avaliações dos Egressos, Residentes e Residentes Desistentes – *suficiente* (19%), *insuficiente* (50%) e *precária* (16%) – relativos à sua preparação para a atuação na AB. Esses achados revelam que a formação para a atuação na AB ao final dos cursos de Graduação possui lacunas, pois a maioria (66%) dos sujeitos descreveu essa formação como insuficiente e precária. Aponta-se para a necessidade de um olhar para os cursos de Graduação em saúde, apontando a necessidade da formação para a AB durante todo o curso e não apenas em ações pontuais.



Figura 1 – Avaliação do R, do E e do D sobre a sua preparação para atuação na AB quando concluiu a Graduação



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Esses resultados corroboram a ideia de Batista e Gonçalves¹⁴ sobre a necessidade de mudança, ainda incipiente, na Graduação dos cursos da saúde ao reconhecerem as necessidades e o poder criativo de cada ator envolvido. As autoras¹⁴ reforçam a importância de exercitar a capacidade de ouvir o outro e refletir sobre a prática profissional, considerando os valores e significados no ensino e no serviço para o profissional que o SUS necessita.

Conterno e Lopes¹⁵ descrevem que no processo de formação em saúde apresenta-se a necessidade de as Graduações atenderem às demandas das políticas públicas em saúde, principalmente a formação para a atuação na AB. Sugere-se, segundo os mesmos autores¹⁵, uma formação com ênfase na aprendizagem ativa e significativa, tendo o discente como centro e o professor como facilitador, além de o ensino pautar-se em resolução de problemas práticos.

Esses resultados sinalizam para a inconsistência na formação da Graduação para a atuação profissional no SUS, tanto que Programas como Pró-Saúde, Pet-Saúde e PRMS foram idealizados para minimizar essa fragilidade. Esses programas, porém, não são acessados por todos os graduandos e profissionais de saúde. Há a necessidade de se repensar no repertório de metodologias de ensino, que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da saúde, possibilitem a construção do perfil acadêmico e profissional para atuação com qualidade e resolubilidade no SUS¹⁶.

Costa Brasil, Oliveira e Vasconcelos¹⁷ retrataram que, dentre as políticas de formação profissional para o SUS, ilustra-se os PRMSs criados com o intuito de formar profissionais alinhados com as demandas e princípios do SUS. Camargo et al.¹⁸ também descrevem a importância da formação para o SUS por meio dos PRMSs, contribuindo para a ampliação das discussões e para a formação interprofissional para atuação na AB.

A formação para a saúde é fragilizada pela inadequação das metodologias e dos cenários de ensino-aprendizagem às reais necessidades de saúde da população e do SUS. Deste modo, urge a aproximação entre a IES e os serviços de AB e

a adoção de uma abordagem educativa voltada para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar¹⁹⁻²¹.

Acredita-se que estes percentuais possam ter motivado os participantes a buscar aprimoramento junto aos PRMSs – área de concentração AB. A partir dessa premissa, observou-se que, dos 37 Egressos, 47% consideraram “plena” e 36% “adequada” a contribuição do PRMS para o seu desempenho profissional na AB (Figura 2).

Figura 2 – Avaliação dos egressos referente à contribuição do PRMS para atuar na AB



Um Egresso da IES3 não respondeu este questionamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).



Esses achados também foram descritos no estudo de Oliveira et al.¹², em que os egressos avaliaram o curso de residência como positivo, sendo alto o nível de aprendizagem, ótima a experiência prática e considerada decisiva para conquistar uma vaga de trabalho no contexto da AB. Somando-se a isso, Casanova, Batista e Moreno²² evidenciam a satisfação dos residentes com a formação na AB. Nessa perspectiva, os residentes ampliaram e melhoraram os resultados em saúde, favorecendo a atuação centrada no usuário e a identificação das necessidades de saúde e compartilhamento de práticas e experiências. Sendo assim, os mesmos autores concluem que os PRMSs são importantes no âmbito de consolidação do SUS.

Para Rossit, Batista e Batista²³, o PRMS permite que o residente se torne um indivíduo mais crítico e mais reflexivo, com um olhar mais sensível ao contexto socioeconômico, familiar e cultural da população e mais integrado à equipe. Somando-se a isso, Torres et al.⁶ mostram que os PRMSs possuem um enorme potencial de formação qualificada em saúde e sugerem a necessidade de pesquisas e investimentos nos PRMSs no Brasil.

Bezerra et al.²⁴ descrevem que a avaliação dos PRMSs é uma possibilidade para criação de espaços de reflexão das práticas e seu impacto na formação profissional, com o objetivo de melhoria na formação dos profissionais, alinhados com os princípios do SUS. Em estudo semelhante, Vasconcelos et al.²⁵ indicaram que é necessário construir um processo avaliativo que, além de considerar o diálogo e a participação, mostrem os caminhos de como os resultados encontrados na avaliação se materializam no cotidiano dos PRMSs.

Ainda, aponta-se o pequeno número de PRMS em relação ao quantitativo de cursos da área da saúde na Região Sul. Acredita-se que isso decorra da fragilidade da relação interdisciplinar entre os cursos universitários e, ainda, da relação das IESs com os serviços de saúde.

Esta pesquisa empírica permitiu que fosse possível a obtenção de um panorama da formação para a atuação na AB na Graduação e na RMS na Região Sul do Brasil, de modo a apontar as potencialidades dos PRMSs para a formação dos profissionais para os serviços primários em saúde.

CONCLUSÕES

Este estudo teve por objetivo analisar a formação para a atuação na AB na Graduação e na Residência Multiprofissional em Saúde por meio de uma pesquisa empírica na Região Sul do Brasil. O desenvolvimento deste estudo no contexto dos PRMSs na AB permitiu revelar elementos acerca da formação na Graduação e nos PRMSs das profissões da saúde, com o imperativo de fomentar discussões sobre a importância da formação em saúde pautada nos princípios e diretrizes do SUS.

Em relação aos sujeitos do estudo, participaram 62 profissionais (R, E e D) de 6 PRMSs na AB da Região Sul do Brasil, com a prevalência do sexo feminino, sendo a maioria enfermeiros e com média de idade de 27,3 anos.

No estudo em tela, egressos, residentes e residentes desistentes avaliaram negativamente a preparação para atuação na AB ao concluírem o curso de Graduação, o que revela uma lacuna quanto à formação nos cursos de Graduação em saúde para a atuação na AB. Esse achado permite inferir a necessidade de incluir nos cursos de Graduação a formação para a atuação na AB, com inserção nas unidades de saúde e nos territórios durante todo o curso e, não apenas, em disciplinas pontuais.

Ainda, os resultados permitiram reconhecer que os PRMSs oportunizam ao residente conhecer a AB e produzir na AB, de modo que este possa superar as fragilidades da Graduação enquanto formadora para o SUS. Sendo assim, o estudo evidenciou que a Residência Multiprofissional colaborou para o desempenho profissional dos egressos no contexto da AB. Esses achados comprovam que os PRMSs têm cumprido seu propósito de formação, agregando ensino e serviço para formar *interprofissionais* para o SUS.

Por ser pioneiro e regional, este estudo abre espaço para novas discussões sobre os PRMSs e sobre a formação das profissões da saúde para a atuação na AB nas Graduações em saúde no contexto brasileiro. Sugerem-se pesquisas empíricas em outras realidades no contexto brasileiro que também envolvam diferentes profissões da saúde.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.



-
- ² Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 28 dez.
- ³ Brasil. 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). Diário Oficial da União 2017; 21 set.
- ⁴ Campos FE, Ferreira RF, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev Bras Educ Médica* 2001;25(2):53-59.
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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: MS; 2006.
- ⁶ Torres RBS, Barreto ICHC, Freitas RWJF, Evangelista ALP. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e170691. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170691>
- ⁷ Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(2):132-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>
- ⁸ Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. Editora Atlas; 2019.
- ⁹ Brasil. Portaria Interministerial MEC/MS no 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União 2009; 12 nov.
- ¹⁰ Brasil. Resolução nº 510, de 7 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. Diário Oficial da União 2016; 7 abr.
- ¹¹ Hair JF. et al. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman Editora; 2009.
- ¹² Oliveira JB Ceretta LB, Birolo IVB, Simões PW, Sônego FGF. Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. *Revista Inova Saúde*. 2017;6(1):122-139. doi: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v6i1.3021>
- ¹³ Lima APN, Souza IIA, Santos LAT, Cardoso BA. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: a percepção dos residentes de Saúde da Família. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2018;3(1):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2018.001>
- ¹⁴ Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2013;20(4):884-99. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
- ¹⁵ Conterno SFR, Lopes RE. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. *Avaliação, Campinas*. 2016;21(3):993-1016. doi <https://doi.org/10.1590/S1414-40772016000300016>
- ¹⁶ Ferla AA, Rocha CMF. *Cadernos da Saúde Coletiva: inovações na formação de sanitárias*. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2013.
- ¹⁷ Costa Brasil C, Oliveira PRS, Vasconcelos, APSM. Perfil e trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. *Sanare – Revista de Políticas Públicas*. 2017;16(1):60-66.
- ¹⁸ Camargo FC, Garcia LAA, Walsh IAP, Emílio MM, Coelho VHM, Pereira GA. Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(1):190-199. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2127>
-

-
- ¹⁹ Campos FE, Belisário SA. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface Comun Saúde Educ* 2001;5:133-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000200009>
- ²⁰ Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e inter-setorialidades. *Ciência & Saúde*. 2008;1(1):9-23. doi: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2008.1.3859>
- ²¹ Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13(30):121-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>
- ²² Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. [Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs]. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 1):1.325-1.337. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>
- ²³ Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Formação para a integralidade do cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. *Rev Int Humanid Med*. 2014;3(1):55-56. doi: <https://doi.org/10.37467/gka-revmedica.v3.1169>
- ²⁴ Bezerra TCA, Falcão MLP, Goes PSA, Felisberto E. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(2):445-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00111>
- ²⁵ Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MSA, Silva GSN. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(2):53-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00080>

