

## Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura

### Training in Multi-Professional Primary Health Care Residency Programs: a systematic review of the literature

Taiana Brito Menêzes Flor (<https://orcid.org/0000-0001-5164-8446>)<sup>1</sup>  
Edemberg Teixeira Cirilo (<https://orcid.org/0000-0002-3569-8344>)<sup>2</sup>  
Rafael Rodolfo Tomaz de Lima (<https://orcid.org/0000-0003-0647-5093>)<sup>1</sup>  
Pedro Henrique Sette-de-Souza (<https://orcid.org/0000-0001-9119-8435>)<sup>3</sup>  
Luiz Roberto Augusto Noro (<https://orcid.org/0000-0001-8244-0154>)<sup>1</sup>

**Abstract** *The scope of this study is to investigate how the training of health professionals has been provided in Multi-professional Primary Health Care Residency Programs in Brazil. A systematic review was conducted on Scielo, BVS and PubMed databases in 2019, under registration number CRD42019134350. The search was carried out using key words related to Multi-Professional Residency Programs and Primary Health Care, including empirical research on the theme with a low-level risk of bias. Of the 700 studies identified, 13 articles were included in this review. All the studies adopted a qualitative approach predominantly performed in São Paulo with a low risk of bias (69%). The main results were categorized as: Contribution of measures for occupational training; Definition of professional training strategies; Potential of Multi-Professional Primary Health Care Residency Programs for health professional training and difficulties experienced during the training process. Professional training on programs studied has provided a new profile of health providers, despite limitations in the training process. Investments in the qualification of the personnel involved in training were perceived as being necessary, since it was one of the main weaknesses reported.*

**Key words** *Nonmedical internship, Human resources training, Primary health care, Systematic review*

**Resumo** *Este estudo tem como objetivo investigar a formação de profissionais de saúde em programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) direcionados à atenção básica no Brasil. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed no ano de 2019, registrada sob número CRD42019134350. A busca ocorreu utilizando descritores relacionados à RMS e à atenção básica, sendo incluídas pesquisas empíricas sobre o tema sem alto risco de viés. Dos 700 registros recuperados no processo de busca, 13 artigos foram incluídos na revisão. Todos os estudos apresentaram abordagem qualitativa, predominando estudos realizados no estado de São Paulo e com baixo risco de viés (69%). Os principais resultados foram categorizados em: contribuição de dispositivos para a formação pelo trabalho; estratégias balizadoras da formação; potencialidades da residência para a formação em saúde; e dificuldades experienciadas no processo de formação. A formação nos programas estudados tem proporcionado um novo perfil de profissional de saúde, apesar das limitações vivenciadas no processo. Torna-se necessário investimento na qualificação dos atores envolvidos na formação, uma vez que essa foi uma das principais dificuldades relatadas.*

**Palavras-chave** *Internato não médico, Formação de recursos humanos, Atenção primária à saúde, Revisão sistemática*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Senador Salgado Filho 1.787, Lagoa Nova. 59056-000. Natal RN Brasil. [taiana\\_bm@yahoo.com.br](mailto:taiana_bm@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN Brasil.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Universidade de Pernambuco. Recife PE Brasil.

## Introdução

A primeira experiência de formação em saúde no formato de Residência Multiprofissional surgiu no Brasil durante o século XX, mais precisamente na década de 1970<sup>1</sup>. Apesar disso, foi somente a partir de 2002 que foram criados programas de residências multiprofissionais em saúde da família (RMSF) com apoio do governo federal, a partir de uma articulação iniciada três anos antes entre o então Departamento de Atenção de Básica do Ministério da Saúde (MS) e atores do movimento sanitário, que tinham interesse de recriar, reavivar e reinventar residências em saúde da família, culminando na criação de 19 programas no referido ano<sup>1,2</sup>. Contudo, a institucionalização da residência multiprofissional em saúde (RMS) ocorreu a partir da promulgação da Lei Federal 11.129/2005<sup>3</sup>.

As RMS ocorrem sob a forma de cursos de especialização com duração mínima de dois anos e carga horária de 60 horas semanais em regime de dedicação exclusiva, e são caracterizadas pela educação em serviço para profissionais das áreas de biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, física médica, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, saúde coletiva, serviço social e terapia ocupacional<sup>4</sup>. No que se refere às RMSF, o espaço privilegiado de atuação dos residentes na atenção básica é a Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>5</sup>.

Ao longo dos anos, os programas de RMS têm passado por importante expansão, especialmente a partir de 2010, havendo registro de aproximadamente 1.225 programas de residência uni e multiprofissionais entre os anos de 2014 e 2015<sup>6,7</sup>. Estudo de Sarmiento *et al.*<sup>8</sup> demonstrou que no período de 2009 a 2015 foram aprovados 320 programas financiados pelo Ministério da Saúde, concentrando-se mais nas regiões Sudeste (46,3%) e Nordeste (20,6%).

Para Torres *et al.*<sup>9</sup>, o aumento no número de programas de residência levanta a reflexão sobre a importância desses programas para a formação de profissionais de saúde no Brasil. Diante dessa realidade, é possível identificar iniciativas de revisões sobre o tema de caráter narrativo e integrativo, abordando o início dessa modalidade de formação no Brasil<sup>10</sup>, sua trajetória histórica<sup>6,11</sup>, estado da arte<sup>9</sup>, contribuições para os serviços de saúde<sup>5</sup> e, especificamente, a inserção do serviço social em programas de RMSF<sup>2</sup>.

Apesar dessas iniciativas, ainda não foram realizados estudos de revisão que apresentem evi-

dências da formação de profissionais de saúde no âmbito desses programas. Assim, o objetivo deste estudo é investigar a formação de profissionais de saúde em programas de RMS direcionados à atenção básica no Brasil por meio de uma revisão sistemática da literatura.

## Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual buscou: a definição clara de objetivos com uma metodologia explícita e reproduzível, a identificação de todos os estudos que atenderiam aos critérios de elegibilidade, a avaliação da validade dos achados das pesquisas incluídas, a apresentação sistemática, assim como a síntese das características e os achados desses estudos<sup>12</sup>.

O protocolo de pesquisa foi desenvolvido levando em consideração os 17 itens recomendados para protocolos de revisão sistemática pelo *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols* (PRISMA-P)<sup>12</sup>, sendo cadastrado na plataforma *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO) sob número de registro CRD42019134350.

A pergunta de pesquisa que norteou esta revisão sistemática foi: “Como tem se dado a formação de profissionais de saúde em programas de RMS direcionadas à atenção básica no Brasil?”.

Foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) e o portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que é possível consultar bases nacionais como a Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e internacionais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). De forma complementar, foi realizada uma busca na literatura cinzenta por meio de consulta ao Google Acadêmico e a busca manual por meio de consulta à lista de referências dos estudos selecionados na triagem inicial. Não foram estabelecidas delimitações na busca quanto aos idiomas e ao período das publicações.

As estratégias de busca foram customizadas conforme as especificidades de cada base de dados, disponíveis no Quadro 1. Para a base SciELO e portal BVS, foram utilizados descritores oriundos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), enquanto para o PubMed foram empregados os termos equivalentes do Medical Subject Heading (MeSH). Para o portal BVS foi incluído,

**Quadro 1.** Estratégias de busca utilizadas conforme cada base de dados.

Base	Estratégia de busca
Scientific Eletronic Library Online (SciELO)	(ab:(("internato e residência" OR "internato não médico" OR "residência não médica e não odontológica"))) OR (ti:(residência* multiprofissional*)) AND (("atenção primária à saúde" OR "atenção primária" OR "atenção básica" OR "saúde da família" OR "saúde coletiva" OR "saúde pública" OR "educação em saúde pública" OR "saúde comunitária"))).
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	(ab:(("internato e residência" OR "internato não médico" OR "residência não médica e não odontológica"))) OR (ti:(residência* multiprofissional*)) AND (tw:(("atenção primária à saúde" OR "atenção primária" OR "atenção básica" OR "saúde da família" OR "saúde coletiva" OR "saúde pública" OR "educação em saúde pública" OR "saúde comunitária"))) AND (collection:(("06-national/BR" OR "05-specialized")) OR db:(("LILACS" OR "MEDLINE"))) AND (collection:(("06-national/BR" OR "05-specialized")) OR db:(("LILACS" OR "MEDLINE"))) AND ( type:(("article"))).
PubMed	((("internship and residency" OR "Residency and Internship" OR "residencies, non medical" OR "residency, non medical" OR "non medical residency" OR "internship, non medical" OR "non medical residencies" OR "internships, non medical" OR "non medical internship"[MeSH Terms])) OR multiprofession* residenc*[Title]) AND ("primary health care" OR "care, primary health" OR "primary healthcare" OR "family health" OR "Health Care, Primary" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary" OR "Health, Family" OR "Health, Public" OR "Community Health" OR "Health, Community"[MeSH Terms]).
Google Acadêmico	(ab:(("internato e residência" OR "internato não médico" OR "residência não médica e não odontológica"))) OR (ti:(residência* multiprofissional*)) AND (("atenção primária à saúde" OR "saúde da família" OR "atenção básica").

Fonte: Autores.

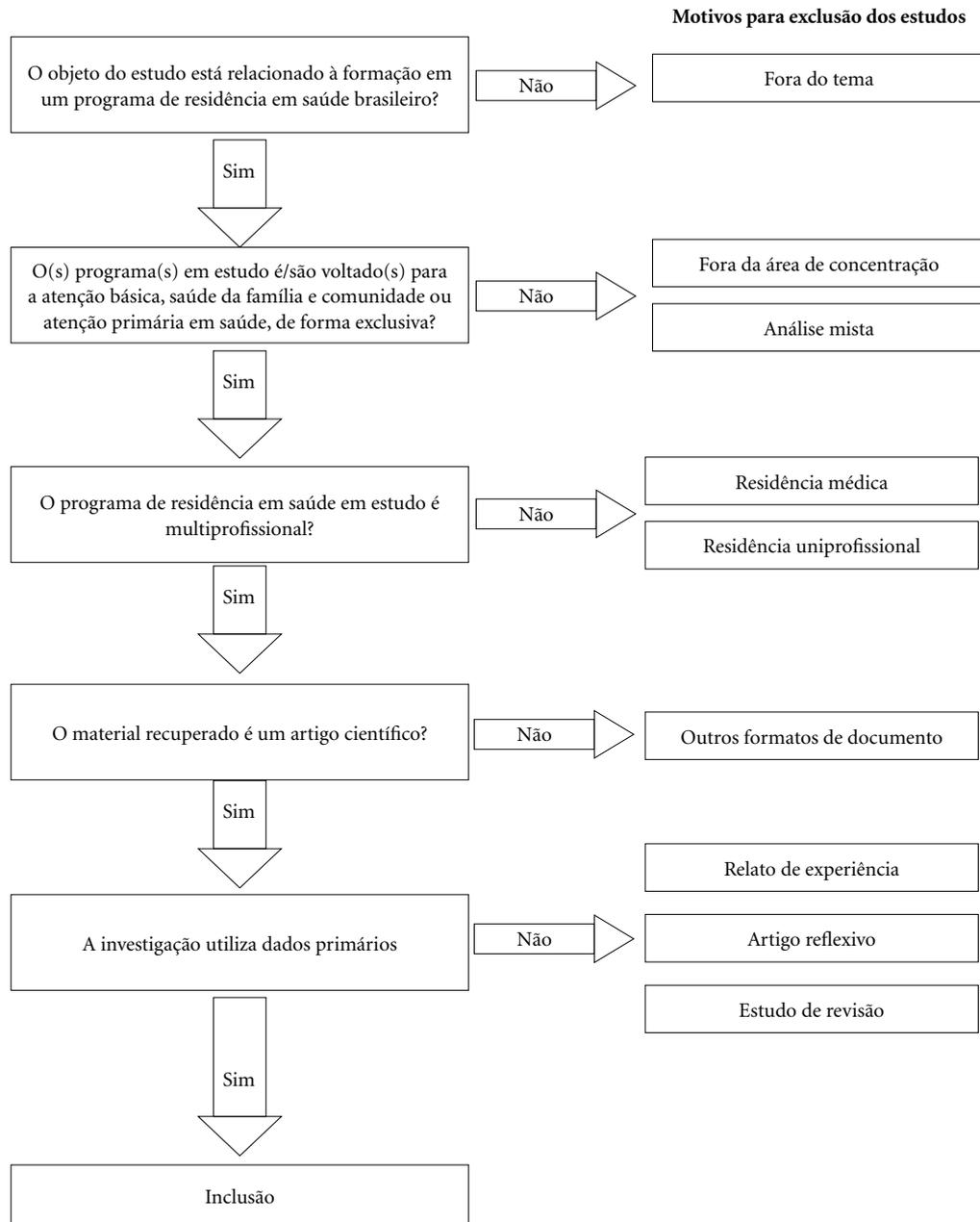
especificamente, o filtro relativo à triagem de artigos.

Para composição das estratégias, foram combinados um bloco de descritores relacionados à RMS e um bloco de descritores relacionados à atenção primária à saúde (APS), que no Brasil é compreendida como sinônimo de atenção básica. De forma adicional, incluiu-se a opção de busca do termo "residência multiprofissional" ou seu plural no título dos artigos, em virtude de haver indicação na literatura de uma não padronização de palavras-chave em pesquisas sobre este tema<sup>13</sup>.

A definição dos critérios de elegibilidade se baseou na estratégia PECOS (P = participantes, E = exposição, C = comparação, O = desfecho, S = tipo de estudo), com adaptações. A adaptação realizada foi em relação à comparação, que não foi aplicada nos critérios de inclusão neste estudo. Assim, foram incluídos artigos completos de pesquisas empíricas de abordagem quantitativa ou qualitativa publicados em periódicos científicos abordando aspectos da formação de profissionais de saúde nas RMS em saúde da família, saúde da família e comunidade, atenção básica ou APS no Brasil, utilizando residentes, egressos, professores, preceptores e/ou projetos pedagógicos como sujeitos.

Foram excluídos do estudo editoriais, resumos, artigos reflexivos, estudos de revisão, relatos de experiência, artigos sobre residência médica ou uniprofissional de saúde, artigos que fizeram análises conjuntas de diferentes programas de residência em saúde, artigos sobre programa próprios de outros países, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e anais de congressos. O julgamento da elegibilidade dos estudos obedeceu ao fluxo apresentado na Figura 1. De forma adicional, foram excluídas publicações que apresentaram alto risco de viés.

A busca nas bases de dados foi realizada no mês de maio de 2019 e atualizada em dezembro do mesmo ano. De posse dos resultados da busca em cada base de dados, procedeu-se à eliminação de duplicatas, seguida de uma triagem a partir da leitura de títulos e resumos de forma independente por dois pesquisadores e então a conferência dos mesmos por eles. Os textos elegíveis após triagem foram lidos em sua totalidade de forma independente, sendo selecionados os artigos para inclusão na revisão sistemática, para os quais foi realizada a extração das variáveis de interesse no estudo, também de forma independente. Após análise independente, os pesquisadores se encontraram para conferir o resultado da seleção



**Figura 1.** Fluxograma de análise de elegibilidade dos artigos sobre formação em residências multiprofissionais em atenção básica no Brasil na revisão sistemática.

Fonte: Autores.

e estabelecer consenso. Em caso de discordância em uma das etapas de conferência pelos pesquisadores independentes, um terceiro pesquisador foi convocado para o desempate. Os artigos selecionados receberam um código identificador.

Foram extraídos dos artigos incluídos no estudo os seguintes dados: autores, título, objetivo, abordagem, local de desenvolvimento (estado da federação), principais resultados e conclusão. Esses foram tabulados por meio de formulário pa-

dronizado utilizando o aplicativo Google Sheets (RRID:SCR\_017679).

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio da ferramenta de avaliação crítica (*critical appraisal tools*) do Joanna Briggs Institute (JBI). Como será detalhado adiante, todos os estudos incluídos apresentaram abordagem qualitativa, sendo utilizado um *checklist* específico para trabalhos dessa natureza<sup>14</sup>. O risco de viés foi classificado conforme estudo de Almeida *et al.*<sup>15</sup>: alto (até 49% das respostas “sim”), moderado (50-69% das respostas “sim”) e baixo (70% ou mais de respostas “sim”).

A avaliação da qualidade dos estudos também foi realizada por dois pesquisadores independentes, sendo convocado um terceiro pesquisador em caso de discordância. As publicações incluídas foram gerenciadas por meio do *software* Mendeley Reference Manager.

Os dados coletados foram sistematizados por meio de tabelas e síntese dos resultados. Para elaboração da síntese foram elencados, para cada estudo incluído, termos-chave referentes a seus principais achados. Considerando o sentido de cada termo, esses foram agrupados qualitativamente segundo as congruências apresentadas, originando quatro categorias-síntese. A elaboração do presente manuscrito obedeceu aos itens recomendados pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA statement*<sup>16</sup>.

## Resultados

A busca nas bases de dados resultou na recuperação de 700 títulos, que após remoção das duplicatas correspondeu a 647 publicações. Após o processo de triagem, consulta de listas de referências e da literatura cinzenta, 28 artigos foram elegíveis para leitura completa, sendo selecionados 16 após esse procedimento. Eles foram então submetidos à análise de riscos de viés, havendo três eliminações e resultando em 13 artigos incluídos na síntese dos resultados. O processo de busca, triagem e inclusão está ilustrado na Figura 2, destacando os motivos de exclusão em cada etapa.

As principais características dos estudos incluídos estão apresentadas no Quadro 2, sendo possível identificar que as publicações datam dos últimos dez anos, foram em sua maioria desenvolvidas junto a programas do estado de São Paulo (46%), utilizaram residentes como pelo menos um dos grupos integrantes dos sujeitos da pesquisa (62%) e utilizaram a entrevista como método de coleta (69%), de forma individual ou

associada a outro método. Todos os estudos empregaram abordagem qualitativa para estudar a formação em programas de RMSF.

A análise do risco de viés (Tabela 1) demonstrou que a maioria dos estudos incluídos (69%) possui baixo risco de viés. Os critérios 6 e 7 do instrumento de avaliação crítica foram os mais frágeis na avaliação dos estudos e se referem à presença das seguintes declarações no corpo dos artigos: posição do(s) pesquisador(es) cultural e teoricamente e influência do pesquisador sobre a pesquisa e vice-versa, respectivamente.

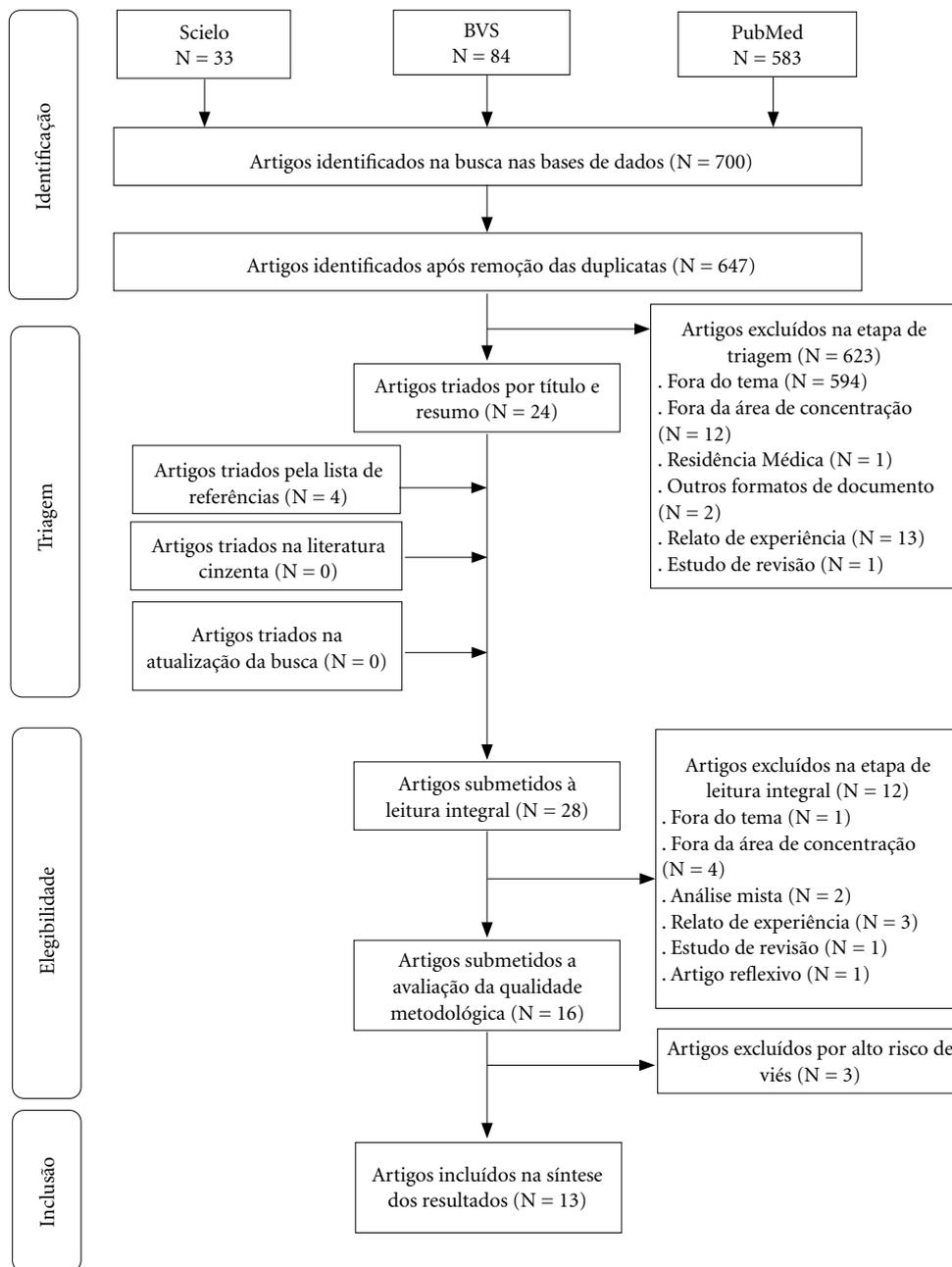
A partir das congruências identificadas, os resultados foram organizados em quatro categorias: contribuição de dispositivos para a formação pelo trabalho; estratégias balizadoras da formação; potencialidades da residência para a formação em saúde; e dificuldades experienciadas no processo de formação. Cabe destacar que, para essa categorização, os “dispositivos” englobaram arranjos de gestão do trabalho reportados nos estudos, os quais podem ocorrer de forma pontual, enquanto as “estratégias balizadoras” se referem a determinados direcionamentos para a formação, pensados para conduzir os programas de forma longitudinal e sistemática.

### Contribuição de dispositivos para a formação pelo trabalho

Três artigos se dedicaram ao estudo da utilização de dispositivos metodológicos e operacionais no contexto da formação em programas de RMSF, referindo-se a apoio matricial (AM)<sup>17,18</sup>, apoio institucional (AI)<sup>18</sup> e análise institucional de práticas profissionais (AIPP)<sup>19</sup>. De modo geral, a utilização dos dispositivos foi reportada como fator que contribuiu para mudanças nos processos de trabalho e transformação de práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). O AIPP se apresenta como um dispositivo reflexivo e possui potencial para promover um reconhecimento de atravessamentos, contribuindo para seus enfrentamentos<sup>19</sup>. O AM<sup>17,18</sup> contribuiu para a qualificação do cuidado em saúde, enquanto ao AI<sup>18</sup> se aproxima da gestão em saúde. Ao ser estudado em conjunto com o AI em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), o AM se mostrou mais consolidado<sup>18</sup>.

### Estratégias balizadoras da formação

A partir das publicações selecionadas, foram identificadas algumas estratégias indutoras da formação nos programas de RMSF, como a cons-



**Figura 2.** Fluxograma do processo de busca, triagem e inclusão de estudos sobre formação em residências multiprofissionais em atenção básica no Brasil.

Fonte: Autores, com base em Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>16</sup>.

trução de um perfil de competências para orientar a formação, a educação permanente em saúde (EPS) e a educação interprofissional (EIP), que se materializa por meio da colaboração interprofissional (CIP).

O perfil de competências para a formação em programas de RMSF foi construído a partir da percepção de preceptores e trabalhadores da ESE, apresentando-se em domínios de conhecimentos que conduzem a uma formação que leva em con-

**Quadro 2.** Principais características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>UF</b>	<b>Sujeitos da pesquisa</b>	<b>Método de coleta</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Brites <i>et al.</i> <sup>17</sup> (2014)	Identificar se um programa RMS com ênfase em AB contribuiu para a formação de profissionais para o SUS utilizando o dispositivo metodológico e operacional de AM na ESF.	RS	34 profissionais da AB municipal e 11 R1.	Pesquisa documental e entrevista.	Os residentes mencionaram falta de experiência e formação prévia para a ESF e AM. Contudo, ao longo do processo, sentiram-se instrumentalizados pelo menos em parte para atuação como AM. Dificuldades no processo de trabalho: precariedade da US, falta de discussão e falta de reuniões regulares nas equipes.	Experimentar os métodos (AM/ER), adequando-os às possibilidades e à realidade local, caracterizou-se como um diferencial para conseguir mudanças nos processos de trabalho no SUS, tornando-se uma rica experiência individual e coletiva para os sujeitos em formação.
Pinho, Lago <sup>18</sup> (2018)	Refletir sobre as possibilidades, limites e desafios do uso da AIPP como dispositivo para a formação interprofissional em um programa de RMS.	SP	32 residentes de duas turmas (R1 e R2).	Grupo de discussão em formato de rodas de conversa e pesquisa documental.	O uso de AIPP possibilitou movimento de encontro potente para as transformações das práticas, assim como a evidência de ruídos na formação em serviço. Proporcionou reflexão sobre as possibilidades de trabalho conjunto, momentos de encontro e temas de aprendizagem comuns na formação interprofissional.	O uso de dispositivos reflexivos como a AIPP pode explicitar nós críticos que necessitam ser enfrentados por todos os atores envolvidos. Seu uso possibilita reflexão sobre a prática e seu contexto de formação e de trabalho.
Beker <i>et al.</i> <sup>19</sup> (2016)	Compreender a interface entre a atuação do residente como apoiador matricial e institucional e o processo de formação vivenciado na RMSFC da Universidade Federal de São Carlos.	SP	21 egressos da RMSFC da Universidade Federal de São Carlos.	Questionário <i>online</i> auto aplicado.	Ao AM foram atribuídas ações do planejamento à execução do cuidado em saúde, destacando-se como espaço formativo facilitador a Unidade Estruturada e Tutoria de área. Ao AI foram atribuídas ações relacionadas à organização do processo de trabalho e análise de práticas em saúde, porém não houve consenso sobre que aspectos do programa contribuíram para esta atuação.	O programa de residência favorece a formação de apoiadores matriciais, sendo de grande relevância principalmente à saúde da família. Há interface entre o processo de formação vivenciado na residência e a prática do AM e AI com a ressalva do AM apresentar melhor embasamento.
Santos Filho <i>et al.</i> <sup>20</sup> (2016)	Avaliar o programa de RMSFC (Faculdade de Ciências Médicas/PB) a partir das narrativas dos residentes a ele vinculado.	PB	19 R2 da turma pioneira.	Roda de conversa.	Cinco categorias emergiram da análise: inserção do residente na rede; rodízios; relação do programa e outras residências; tutoria, preceptoria e suporte pedagógico; campo, núcleo e interdisciplinaridade.	O programa carece de maturação frente à superação das fragilidades na inserção dos residentes nos serviços e nos processos de tutoria e preceptoria, sendo apontadas potencialidades na integração com outras residências e nos rodízios.

continua

sideração uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, com comprometimento pelo trabalho e visão integral do usuário<sup>21</sup>.

A EPS e a EIP são vistas como estratégias essenciais à superação de modelos tradicionais de formação em saúde, contudo ainda estão em pro-

**Quadro 2.** Principais características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>UF</b>	<b>Sujeitos da pesquisa</b>	<b>Método de coleta</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Nascimento, Oliveira <sup>21</sup> (2010)	Construir um perfil de competências para orientar a formação profissional na RMSF.	SP	15 preceptores e 8 profissionais da equipe de saúde da família.	Entrevista individual semiestruturada.	Competências sobre os atributos necessários à formação na modalidade RMSF e à atuação na ESF: valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência orientada à comunidade, promoção da saúde, resolução de problemas e atenção à saúde.	A construção do perfil de competências revelou a potencialidade pedagógica e política da RMSF para transformação das práticas de cuidado em saúde e a necessidade de pensar a formação a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença.
Arruda <i>et al.</i> <sup>22</sup> (2016)	Analisar a proposta pedagógica do Programa de RMSFC da Escola de Saúde Pública do Ceará na perspectiva da EIP.	CE	15 residentes, 7 preceptores e 2 coordenadores.	Entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental.	A RMSFC se organiza como estratégia de EIP por vários aspectos: currículo baseado em competências, educação pelo trabalho, articulação teórico-prática e articulação teórico-conceitual. Capturou-se a potência da metodologia da tenda invertida, do método da roda e do papel do preceptor de campo. Entre os desafios, encontram-se o processo de interiorização da EPS, a sustentabilidade financeira e a dependência do processo formativo quanto à adesão dos atores envolvidos.	Percebe-se que o programa de RMSFC da Escola de Saúde Pública do Ceará propõe um processo formativo inovador e pautado nos princípios da EIP. Todavia, ainda existem grandes desafios para sua efetivação prática no cotidiano.
Oliveira <i>et al.</i> <sup>23</sup> (2016)	Analisar as concepções e práticas de EPS que permeiam o processo de ensino-aprendizagem do programa de RMSFC da Universidade Estadual do Piauí.	PI	10 residentes.	Entrevista semiestruturada.	Ainda houve concepção da EPS como forma de aperfeiçoamento e agregação de conhecimento técnico. Ela se coloca em prática nos seminários de formação em saúde, roda ampliada, grupos de estudo multiprofissionais e grupos de estudos de categoria. Porém, identificou-se que o processo de formação em saúde ainda conserva as práticas de um modelo verticalizado de ensino-aprendizagem em alguns momentos.	O programa em estudo mostra-se como uma estratégia fundamental para a superação de um modelo de formação em saúde verticalizado e pouco criativo, ao possibilitar ao residente vivenciar processos de ensino e cuidado propulsores de novos modos de fazer saúde. Observa-se a necessidade de superação de algumas práticas que vão de encontro a essa proposta.

continua

cesso de efetivação dos contextos estudados<sup>22,23</sup>. Em consequência, a CIP, estudada no mesmo programa que a EIP no Ceará, mostra-se em processo de desenvolvimento<sup>24</sup>.

### **Potencialidades da residência para a formação em saúde**

Os estudos incluídos apontaram inúmeros ganhos para os profissionais de saúde que viven-

**Quadro 2.** Principais características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>UF</b>	<b>Sujeitos da pesquisa</b>	<b>Método de coleta</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Arruda <i>et al.</i> <sup>24</sup> (2018)	Analisar a colaboração interprofissional (CIP) de um programa de RMSF por meio da tipologia interprofissional de D'amour e colaboradores em dois municípios do Ceará.	CE	15 residentes, 7 preceptores e 2 coordenadores.	Entrevistas semiestruturadas e observação participante.	A CIP acontece de variadas formas, a depender do município de lotação, do ano de residência, da dedicação que os residentes têm ao programa, das relações interpessoais, dos mecanismos de comunicação utilizados, entre outros fatores.	A análise das dimensões da CIP permite concluir que ela acontece nas realidades da RMSF de Maracanaú e Aracati/CE. Entretanto, em ambos a CIP está em desenvolvimento em algumas dimensões e latente em outras.
Domingos <i>et al.</i> <sup>25</sup> (2015)	Revelar a percepção dos trabalhadores de saúde sobre as potencialidades da inserção da RMSF nas US da Família.	PR	25 trabalhadores de 5 Unidades de Saúde da Família.	Entrevista semiestruturada.	Processo de trabalho: contribuição para o avanço do trabalho em equipe; aumento da capacidade resolutive da equipe; fortalecimento das ações de saúde (integralidade e ênfase na família); ampliação do conhecimento sobre o território; ampliação da relação teoria e prática. Formação: desenvolvimento da habilidade do residente em se relacionar com o usuário e vivência do cotidiano na US na perspectiva da ESF.	A atuação dos residentes nas US da Família foi potente para induzir mudanças no processo de trabalho destas e para a formação de profissionais capacitados para atuar na ESF. Desse modo, a residência contribui para que a ESF se torne um dispositivo de mudança do modelo de assistência à saúde e constitui uma forma de operar o proposto na política de EPS.
Gomes <i>et al.</i> <sup>26</sup> (2017)	Analisar a formação dos psicólogos na RMS em AB/ Saúde da Família da Universidade do Vale do Itajaí a partir do referencial analítico do quadrilátero da formação para a área da saúde.	SC	4 R2 de psicologia.	Entrevista e análise documental.	Na gestão, participação dos residentes no processo de trabalho e em seu processo formativo. Na atenção à saúde, coexistência do modelo biologicista e atendimento integral. No ensino, falhas na estruturação, transmissão de conteúdos e dificuldade no trabalho multidisciplinar. Controle social compreendido como importante espaço de discussão e proposição de mudanças.	Os domínios da gestão, do controle social e do ensino/educação para a saúde produzem tensão frente à clássica formação do psicólogo orientada para o domínio assistencial, fundamentalmente psicoterápico e instrumental, essencialmente avaliativo e classificatório. Mesmo o domínio assistencial passa a ser interpelado pela dimensão de uma lógica assistencial orientada para a integralidade.

continua

ciam a formação na RMSF, como formação de profissionais capacitados para a atuação na ESF, aquisição de competências e superação de limitações da graduação, inserção na rede de saúde e utilização de metodologias ativas.

Domingos *et al.*<sup>25</sup> identificaram na fala de trabalhadores da saúde a potência da RMSF para promover a formação de profissionais capacitados para atuar na ESF, ao mesmo tempo em que o programa confere importantes contribui-

**Quadro 2.** Principais características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autores (Ano)	Objetivo	UF	Sujeitos da pesquisa	Método de coleta	Principais resultados	Conclusões
Landim <i>et al.</i> <sup>27</sup> (2012)	Compreender os significados atribuídos pelas residentes enfermeiras à vivência clínica hospitalar em sua formação no programa de RMSF, com vistas à sua atuação na APS.	SP	8 residentes de enfermagem.	Entrevista.	As falas permitiram a construção da categoria temática “aprendizagem significativa”, que se desdobrou nos subtemas: “vivência significativa para sua atuação na APS”, “aprimorando competências em ambiente hospitalar”, “complementando a formação do enfermeiro”, “o exercício do julgamento clínico” e “a atuação na APS”.	A vivência hospitalar é descrita como importante e significativa para a formação das enfermeiras pela possibilidade de aprimorar a competência clínica, desenvolver novas competências e/ou aprimorar limitações e lacunas da formação na graduação, além de ser relevante parte do programa de residência.
Costa <i>et al.</i> <sup>28</sup> (2016)	Analisar as experiências de fisioterapeutas egressos de um programa de RMSFC, visando verificar as repercussões desta residência na prática profissional.	SP	9 fisioterapeutas egressos das 3 primeiras turmas.	Técnica da história oral.	Surgiram três temas: “De diferentes pontos de partida”, aponta para a baixa experiência prévia na APS. A RMSFC possibilitou recriação e invenção. “Um lugar no qual se constrói uma identidade” apresenta o papel da residência na promoção de mudanças de papéis e perspectivas em relação à aprendizagem, e no modelo de atenção à saúde. “O mundo do trabalho: novos desafios e perspectivas” reportou avanços e dilemas vivenciados no trabalho.	A RMSFC teve um importante papel na formação profissional dos fisioterapeutas, principalmente na consolidação de princípios voltados à humanização e integralidade do cuidado em saúde. Essa modalidade de formação em serviço mostrou-se como potente dispositivo capaz de produzir mudanças na formação desses profissionais.
Landim <i>et al.</i> <sup>29</sup> (2010)	Compreender os significados atribuídos pelas residentes enfermeiras à vivência clínica hospitalar em sua formação no programa de RMSF, com vistas à sua atuação na APS.	SP	8 residentes de enfermagem	Entrevista.	A partir da categoria “aproximando a vivência hospitalar e a APS”, emergiram os subtemas “articulando o modelo assistencial-hospitalar com a APS”, “articulação ensino/serviço”, “o preceptor como articulador de saberes”, “interação e o diálogo entre os pares no ambiente hospitalar” e “possibilidade de interação com a família”.	Dos significados atribuídos à vivência hospitalar emerge a necessidade e a relevância da vivência clínica hospitalar como parte integrante do currículo da RMSF para os enfermeiros, assim como a reflexão sobre aspectos essenciais a serem abordados no hospital com foco na APS.

UF: unidade da federação; RMS: residência multiprofissional em saúde; AB: atenção básica; SUS: Sistema Único de Saúde; AM: apoio matricial; US: Unidade de Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; R1: residente do primeiro ano; ER: equipes de referência; AIPP: análise institucional de práticas profissionais; R2: residente do segundo ano; RMSFC: residência multiprofissional em saúde da família e comunidade; AI: apoio institucional; RMSF: residência multiprofissional em saúde da família; EIP: educação interprofissional; EPS: educação permanente em saúde; CIP: colaboração interprofissional.; APS: atenção primária à saúde.

Fonte: Estudos incluídos na revisão sistemática.

ções para a melhoria do processo de trabalho, ampliando a capacidade resolutiva da equipe e promovendo o avanço do trabalho em equipe e o fortalecimento da mudança no modelo de atenção à saúde.

Vários estudos mencionaram a residência como espaço de aquisição/aprimoramento de competências não consolidadas na graduação<sup>23,27,29</sup>, bem como de superação dos limites de uma formação graduada mais distanciada dos

**Tabela 1.** Qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática conforme critérios propostos por Lockwood *et al.*<sup>14</sup> e classificação proposta por Almeida *et al.*<sup>15</sup>.

Estudos	Avaliação dos critérios do checklist										Risco de viés
	1	2	3	4	5	6	7	8	9*	10	
Brites <i>et al.</i> <sup>17</sup>	c	a	a	a	a	b	b	a	c	a	Moderado
Pinho, Lago <sup>18</sup>	a	a	a	a	a	b	b	c	c	c	Moderado
Beker <i>et al.</i> <sup>19</sup>	c	a	b	a	a	b	b	a	a	a	Moderado
Santos Filho <i>et al.</i> <sup>20</sup>	c	a	a	a	a	b	c	a	a	a	Baixo
Nascimento, Oliveira <sup>21</sup>	a	a	a	a	a	b	b	a	a	a	Baixo
Arruda <i>et al.</i> <sup>22</sup>	a	a	a	a	a	b	b	a	a	a	Baixo
Oliveira <i>et al.</i> <sup>23</sup>	a	a	a	c	a	b	b	a	a	a	Baixo
Arruda <i>et al.</i> <sup>24</sup>	a	a	a	a	a	b	b	a	c	a	Baixo
Domingos <i>et al.</i> <sup>25</sup>	c	a	a	a	a	b	b	a	c	a	Moderado
Gomes <i>et al.</i> <sup>26</sup>	a	a	a	c	a	b	b	a	a	a	Baixo
Landim <i>et al.</i> <sup>27</sup>	a	a	a	c	a	b	b	a	a	a	Baixo
Costa <i>et al.</i> <sup>28</sup>	a	a	a	a	a	b	b	a	a	a	Baixo
Landim <i>et al.</i> <sup>29</sup>	a	a	a	c	a	b	c	a	a	a	Baixo

Legenda: a = sim, b = não, c = não está claro.

\*Foi considerada como evidência de apreciação ética a inclusão no texto do artigo do número do parecer de aprovação emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Fonte: Autores.

princípios do SUS, especificamente relatado para psicólogos<sup>26</sup> e fisioterapeutas<sup>28</sup>. De forma complementar, os rodízios por serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) propiciaram imersão em cenários de prática não vivenciados por alguns residentes durante a graduação<sup>20</sup>, assim como contribuiu, a partir de falas de residentes de enfermagem, para a compreensão da articulação dos serviços na RAS<sup>27,29</sup>.

A utilização de metodologias ativas se traduz no próprio cotidiano de educação pelo trabalho, porém também foram identificadas nos programas estudados a partir dos espaços formativos próprios que têm em comum a proposta dialógica e o exercício da autonomia dos educandos<sup>22-24,28</sup>.

### Dificuldades experienciadas no processo de formação

O processo de formação ocorre em conjunto com a atividade de serviços de saúde, sendo identificadas dificuldades relativas ao contexto local que o programa está inserido, à execução de práticas de saúde tradicionais e às limitações dos profissionais inseridos na preceptoria e/ou tutoria.

O contexto em que o programa de RMSF está inserido, quanto à gestão e/ou infraestrutura do município, foi mencionado em dois estudos, influenciando negativamente o processo de for-

mação<sup>17,24</sup>. Convergingo para esta esfera, foi reportada em alguns estudos a resistência de profissionais do serviço para inserção dos residentes nas atividades<sup>19-20,26</sup>.

Muitos programas ainda convivem com práticas de saúde tradicionais, culminando em dificuldade de reunir as equipes, encontrar espaço para discussão e estabelecer comunicação<sup>17-18,26</sup>.

A maioria dos estudos que abordou a temática da preceptoria e/ou tutoria encontrou relatos de despreparo ou falta de identificação com o trabalho da preceptoria<sup>19-20,22,24</sup>. Destacou-se ainda a necessidade de superação de práticas tradicionais de ensino-aprendizagem<sup>23,28</sup>.

### Discussão

A partir da presente revisão sistemática, é possível apontar a transformação de práticas nos serviços de saúde como resultado comum alcançado pela formação nos programas de RMSF, mesmo havendo desafios e atravessamentos durante o percurso formativo. Esse achado corrobora estudo de revisão acerca das contribuições da RMSF para os serviços de saúde no período de 2013 a 2018, no qual emergiu entre os resultados a categoria “melhorias no processo de trabalho”<sup>5</sup>.

Dentro dessa perspectiva, experiências de utilização de dispositivos AM, AI e AIPP foram reportadas. O AM e o AI são descritos como

aplicações metodológicas do Método Paideia ou Método da Roda<sup>30</sup>. O AM foi inicialmente desenvolvido na rede de saúde do município de Campinas/SP no final da década de 1980, sendo compreendido como um arranjo organizacional que busca superar a lógica de encaminhamentos que fragmenta o cuidado e compromete a responsabilização clínica durante o cuidado interdisciplinar, por meio da oferta de uma retaguarda de especialistas e suporte técnico-pedagógico às Equipes de Referência da ESF<sup>30,31</sup>. Esse dispositivo inspirou o projeto e a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, atualmente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)<sup>31,32</sup>. Estudo realizado com profissionais da rede de saúde de Campinas/SP destacou a relevância do investimento na formação de apoiadores matriciais pelos municípios e instituições de ensino, visto que as experiências da graduação vivenciadas pelo grupo ainda foram muito direcionadas ao desenvolvimento de especialidades<sup>31</sup>.

O AI e a AIPP têm sua origem na análise institucional francesa<sup>33,34</sup>. O AI se dedica à gestão em saúde, caracterizando-se como intervenção na organização do trabalho que busca democratizar os tradicionais mecanismos de gestão mediante a realização de uma cogestão, utilizada como recurso para reconfigurar os modos de ação de secretarias do MS a partir de 2011<sup>30,34</sup>. A AIPP no contexto da saúde, por sua vez, envolve o estudo de práticas sociais de seus trabalhadores e o comportamento das instituições frente a essas práticas, indicando movimentos de manutenção ou mudança<sup>33</sup>. Percebe-se que a atuação na função de apoiadores por parte dos residentes e a AIPP representam experiências singulares e sintonizadas com a demanda de profissionais de saúde mais críticos e participativos na construção do cuidado em saúde.

As estratégias balizadoras da formação complementam esse alinhamento. A formação baseada em competências está presente em projetos pedagógicos de alguns programas<sup>9,35</sup>. O perfil de competências proposto para a formação em programas de RMSF<sup>21</sup> pode contribuir para a construção e/ou revisão desses projetos.

A EPS foi proposta enquanto política no Brasil em 2004, configurando-se enquanto uma aprendizagem no trabalho, com incorporação cotidiana do aprender e do ensinar nas organizações e no trabalho<sup>36</sup>. Os programas de residência, em articulação com essa política, colocam-se como estratégia de formação de recursos humanos para o SUS<sup>37</sup>. A pesquisa que abordou essa temática observou que, apesar de o programa de

RMSFC em estudo ter a EPS como um dos seus princípios, alguns residentes ainda a concebem equivocadamente como forma de aperfeiçoamento por meio de cursos e capacitações pontuais<sup>23</sup>.

Para Torres e colaboradores<sup>9</sup>, a RMS pode ser considerada uma estratégia de EIP. A literatura demonstra a efetividade dessa estratégia no cuidado em saúde, melhorando conhecimentos, habilidades e atitudes dos aprendentes sobre o trabalho colaborativo<sup>38</sup>. Contudo, é importante problematizar esse ponto, uma vez que os estudos desta revisão voltados para essa temática verificaram uma efetivação incompleta.

O conceito de EIP agrega o aprendizado em conjunto. A EIP “ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhoria dos resultados na saúde”<sup>39</sup> (p. 13). Anos antes dessa concepção, Peduzzi<sup>40</sup> propôs o conceito e a tipologia de trabalho de equipes multiprofissionais, apresentando duas noções que recobrem o conceito de equipe: a equipe agrupamento e a equipe integração. Enquanto a primeira é marcada pela fragmentação, a segunda traz a noção de articulação.

A partir de sua obra<sup>40</sup>, o trabalho em equipe multiprofissional é compreendido como trabalho coletivo, marcado por uma relação de reciprocidade e interação dos agentes das diferentes áreas profissionais. Entende-se que a existência das RMS por si própria garante apenas a formação de equipes de agrupamento, sendo a condução pedagógica e a organização do trabalho o que de fato vai proporcionar a interprofissionalidade, tendo o contexto da APS brasileira como espaço privilegiado para a formação e prática interprofissional em saúde<sup>41</sup>.

As demais categorias identificadas nesta revisão se referem às potencialidades e fragilidades vivenciadas no processo de formação, as quais coexistem no contexto dos estudos analisados. Essa coexistência concorda com outras pesquisas<sup>42,43</sup>. Estudo acerca da implantação de dois programas, um voltado à APS e outro à atenção hospitalar, vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina, identificou que os programas, apesar de representarem uma oportunidade potencial de formação, ainda se apresentam com implantação incompleta<sup>42</sup>. É possível que essa realidade também ocorra nos programas estudados nos artigos incluídos na presente revisão.

Um ganho importante revelado foi a superação de limitações da graduação, com destaque para as profissões de tradição clínica, como a fi-

sioterapia e a psicologia. Ressalta-se que o movimento de mudança da graduação em saúde com o direcionamento para as necessidades do SUS teve como um dos impulsionadores a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). A análise das DCN de 14 profissões de saúde revelou, no entanto, que aspectos relacionados à avaliação dos estudantes, ao processo ensino-aprendizagem e à organização curricular ainda preservam elementos do modelo tradicional de ensino<sup>44</sup>.

O reconhecimento da importância dos estágios na RAS também foi indicado em estudo com residentes médicos e multiprofissionais do município de Sorocaba/SP<sup>43</sup>. A utilização de metodologias ativas, apontadas também como uma das potencialidades, pressupõe uma aprendizagem significativa, que coloca o aprendente em papel ativo no processo, relacionando com suas experiências prévias<sup>9</sup>.

Conforme Melo *et al.*<sup>45</sup>, o funcionamento de programas de residências médica e multiprofissional em dois municípios do interior do Rio Grande do Norte tem enfrentado desafios de ordem estrutural, humana e institucional. Contudo, tais desafios são próprios do processo e suscitam possibilidades de transformação e reestruturação do processo de trabalho em saúde.

É importante salientar que os programas de RMS ocorrem em serviços que historicamente tiveram sua prática pautada na fragmentação<sup>6</sup>. Assim, entende-se que os atravessamentos reportados nos estudos fazem parte da construção de um novo modo atuar.

Dentro dessa construção também é necessário qualificar a figura dos preceptores e tutores. Pesquisa conduzida a partir de publicações brasileiras identificou que os termos preceptor e preceptoria, apesar de comuns no âmbito da formação em saúde, ainda carecem de uma definição consistente<sup>46</sup>. O referido estudo permitiu compreender aspectos importantes do profissional que irá assumir a preceptoria, tais como: conhecimento prévio do programa em que será inserido e dos objetivos de aprendizagem; capacidade de articulação da equipe para inserção do residente, proporcionando o reconhecimento do seu papel e o inserindo no planejamento e na execução do processo de trabalho; contato com coordenadores, docentes, tutores e outros preceptores do curso no qual está inserido; formação pedagógica que o permita identificar fragilidades de aprendizado e promover estratégias de aprendizagem, aplicar o conhecimento teórico nas atividades práticas e avaliar o residente, estimulando sua autonomia.

Ao tutor compete a atividade de orientação acadêmica de residentes e preceptores, podendo ser estruturada preferencialmente como tutoria de campo (voltada ao campo de conhecimento ao qual se dedica o programa) ou de núcleo (voltada aos núcleos de cada profissão)<sup>47</sup>.

Destaca-se como uma limitação a ausência de registro no DECS de um descritor mais específico para indexação das produções sobre a RMS, sendo frequente a utilização de descritores voltados à residência médica ou de descritores não indexados. Para superar essa limitação, incluiu-se na estratégia de busca o descritor “internato e residência”, mesmo não se voltando para a RMS, além de uma pesquisa específica pelo título dos artigos. Face ao aumento de pesquisas dedicadas à investigação de programas de RMS, este estudo concorda com Dallegrave e Ceccim<sup>13</sup> e recomenda a indexação de um descritor próprio. Atualmente, o descritor que mais se aproxima da RMS a qualifica como um “internato não médico”.

## Considerações finais

O presente estudo de revisão sistemática conclui que, apesar dos atravessamentos vivenciados durante o processo, a formação nos programas de RMSF tem se mostrado como oportunidade robusta para a formação de profissionais de saúde comprometidos com a transformação das práticas em saúde. Foi possível identificar que os percursos formativos pautados na formação em serviço, educação interprofissional, metodologias ativas e inúmeros espaços de diálogo e reflexão são estratégias diferenciadas, porém sofrem interferência de fragilidades dos serviços de saúde e falta de alinhamento pedagógico dos profissionais que estão no dia a dia dos residentes, como preceptores e tutores.

Nesse sentido, passados 15 anos da institucionalização dos programas de RMS, entende-se que deve ser dada especial atenção à qualificação dos atores inseridos nos programas de RMSF, sobretudo dos preceptores, já que foi frequente a indicação de fragilidades nessa função. Em paralelo, torna-se urgente a implementação de planos de carreiras para profissionais inseridos na APS, tanto para fortalecer a atenção à saúde como para integrar de forma qualificada as atividades de ensino em serviço no cotidiano do trabalho.

Uma vez que a unanimidade dos estudos apontou como resultado da formação a transformação das práticas, entende-se como um tema de pesquisa emergente a investigação da inserção

profissional de egressos no SUS, especialmente na APS, contribuindo para a mensuração do impacto dessa formação na composição da força de trabalho do mesmo.

### **Colaboradores**

TBM Flor participou da concepção e delineamento da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. ET Cirilo trabalhou na coleta e análise dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. RRT Lima participou da análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. PH Sette-de-Souza atuou na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. LRA Noro trabalhou na concepção e delineamento da pesquisa, redação e revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Haddad AE, Ferreira ASF, Santos AA, Martins Netto CA, Andrade LR, Couto LCD, Arruda MM, Fonteles RR, Lopes SRS, organizadores. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Schmaller VPV, Lemos J, Silva MGE, Lima MLLT. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. *Textos & Contextos* 2012; 11(2):346-361.
- Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 1º jul.
- Brasil. Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224 para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União* 2014; 23 dez.
- Monteiro MSF, Ferreira IP, Galvão SSC, Borges SCR, Silva FR, Oliveira LRL, Cardoso RF, Costa JB, Marques SES, Mendes BCS, Ferreira VKS, Santos, JPV. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 2019; 24:e519.
- Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Katalysis* 2018; 21(1):200-209.
- Brasil. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Ensino Superior/SESu, Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, Coordenação Geral de Residências em Saúde. *Programas de residência em saúde: importância e situação atual* [Internet]. 2015. [acessado 2017 Abr 24]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=17189-apresentacao-sig-16032015&category\\_slug=marco-2015-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17189-apresentacao-sig-16032015&category_slug=marco-2015-pdf&Itemid=30192)
- Sarmento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde em Debate* 2017; 41(113):415-424.
- 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.
- Dallegrave D, Kruse MHL. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(28):213-226.
- Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trab Educ Saude* 2009; 7(3):479-498.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, The PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* 2015;4(1):1-9.
- Dallegrave D, Ceccim RB. Residências em Saúde: O que há nas produções de teses e dissertações? *Interface (Botucatu)* 2013; 17(47):759-776.
- Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Health* 2015; 13(3):179-187.
- Almeida GM, Oliveira KHD, Monteiro JS, Medeiros MA, Recine EGIG. Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: A systematic review. *Rev Nutr* 2018; 31(1):97-117.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 2009; 6(7):e1000097.
- Brites LS, Weiller TH, Silveira D, Paula A, François W. “A gente vai aprendendo”: o apoio matricial na estratégia de saúde da família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Saúde em Debate* 2014; 38(101):285-295.
- Beker KK, Feliciano AB, Machado MLT. Atuação como apoiadores em saúde: reflexões sobre a formação na residência multiprofissional. *Tempus, actas de saúde colet* 2016; 10(4):151-169.
- Pinho L, Lago DM. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. *Interface (Botucatu)* 2018; 22:1625-1634.
- Santos Filho EJ, Sampaio J, Braga LAV. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus, actas de saúde colet* 2016; 10(4):129-149.
- Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc* 2010; 19(4):814-827.
- Arruda GMMS, Barreto ICHC, Pontes RJS, Lioila FA. Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Tempus, actas de saúde colet* 2016;10(4): 187-214
- Oliveira JFM, Lima LS, Cronemberger IHGM, Silva SLC, Vieira NH. Educação permanente em saúde como estratégia balizadora do processo de formação em saúde: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI. *Tempus, actas de saúde colet* 2016; 10(4):171-186.
- Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 1):1309-1323.
- Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(55):1221-1232.

26. Gomes ER, Heberle AM, Maximo CE, Manske GS. Psicólogos na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. *Rev Saude e Pesqui* 2017; 10(2):271-282.
27. Landim SA, Silva GTR, Batista NA. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: vivência hospitalar dos enfermeiros. *Rev Baiana Enferm* 2012; 26(1):375-386.
28. Costa ML, Silva RF, Lima VV, Ogata MN. Residência multiprofissional em saúde e o mundo do trabalho do fisioterapeuta. *Tempus, actas de saúde colet* 2016; 10(4):101-110.
29. Landim SA, Batista NA, Silva GT. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(6):913-920.
30. Oliveira MM, Campos GWS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):229-238.
31. Oliveira MM, Campos GWS. Formação para o apoio matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. *Physis* 2017; 27(2):187-206.
32. Viana MMO, Campos GWS. Formação Paideia para o apoio matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. *Cad Saude Publica* 2018; 34(8):e00123617.
33. Fortuna CM, Silva SS, Mesquita LP, Matumoto S, Oliveira PS, Santana FR. A socioclínica institucional como referencial teórico e metodológico para a pesquisa em enfermagem e saúde. *Texto Context Enferm* 2017; 26(4):e2950017.
34. Machado FRS, Guizardi FL, Lemos ASP. A burocracia cordial: a implantação da estratégia de Apoio Institucional na Política Nacional de Atenção Básica em saúde. *Trab Educ Saude* 2019; 17(3):e0022151.
35. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Rev Bras Enferm* 2015; 68(4):586-593.
36. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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?* Brasília: MS; 2018.
37. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaucha Enferm* 2013; 34(4):161-165.
38. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci* 2018; 34(3):160-165.
39. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS; 2010.
40. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(1):103-109.
41. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm da USP* 2015; 49(Esp. 2):16-24.
42. Silva LS, Natal S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trab Educ Saude* 2019; 17(3):e0022050.
43. Pinho LMG, Garcia VL, Nogueira-Martins MCF. Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). *Rev Bras Pesqui em Saude* 2018; 20(1):23-31.
44. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(67):1183-1195.
45. Melo LP, Santos M, Câmara RBG, Braga LP, Oliveira ALO, Pinto TR, Costa PM, Azevedo GD. A escola multicampi de ciências médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do programa mais Médicos: desafios e potencialidades. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(Supl. 1):1333-1343.
46. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A Preceptorial na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – análise das publicações brasileiras. *Rev Bras Educ Med* 2015; 39(2):316-327.
47. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União* 2012; 16 abr.

Artigo apresentado em 07/06/2020

Aprovado em 07/03/2021

Versão final apresentada em 09/03/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva