



Potencialidades e desafios da atuação interprofissional na residência multiprofissional em Saúde da Família no sul da Bahia

Opportunities and challenges of interprofessional work in multiprofessional residency in Family Health in southern Bahia

Potencialidades y desafíos de la actuación interprofesional en la residencia multiprofesional en Salud de la Familia en el sur de Bahía

Dândara Silva Oliveira

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Rocío Elizabeth Chávez Alvarez

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Antônio João de Araújo Xavier

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Carla Pacheco Teixeira

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-RJ)

Soraya Dantas Santiago dos Anjos

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Autor correspondente: Dândara Silva Oliveira – E-mail: dandara_sioli@hotmail.com

Recebido em: 17 de outubro de 2023 – Aprovado em: 24 de abril de 2024 – Publicado em: 2 de abril de 2024

RESUMO

Introdução: As Residências Multiprofissionais em Saúde apresentam estratégias de formação que visam à reorientação das práticas de cuidado e ao desenvolvimento de competências, na perspectiva interprofissional.

Objetivo: Compreender as potencialidades e os desafios para a formação e a prática interprofissional de residentes e preceptores. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, a partir de entrevistas com residentes e preceptores de Unidades de Saúde da Família do sul da Bahia, entre 2021 e 2022, sendo os dados submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** do *corpus* emergiram duas categorias: 1) Potencialidades da formação e da prática interprofissional na residência, que destacou um maior aprendizado e a ampliação da qualificação dos serviços; 2) Desafios da formação e da prática interprofissional na residência, que evidenciou a formação anterior tradicional, o distanciamento entre profissionais da residência e do serviço, a necessidade de formação profissional para a preceptoria e, por fim, a pandemia da covid-19 como limitante da prática interprofissional. **Conclusões:** A

Palavras-Chave

*Saúde da Família;
Equipe
Multiprofissional;
Residência
Multidisciplinar;
Educação
Interprofissional;
Preceptoria.*

formação no serviço proporcionou reflexos positivos na educação e na atenção em saúde, apesar do modelo assistencial vigente; contudo, faz-se necessária uma maior articulação entre a gestão, a academia e o serviço, para que sejam superados os desafios da realidade em saúde. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: Multiprofessional Health Residencies constitute training strategies that aim to reorient care practices and develop competencies from an interprofessional perspective. **Objective:** To understand the potential and challenges for interprofessional training and practice of residents and preceptors. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory study based on interviews with residents and preceptors from Family Health Units in southern Bahia between 2021 and 2022. The data were subjected to content analysis according to Bardin. **Results:** Two categories emerged from the corpus: 1) Opportunities for interprofessional training and practice in specialty residencies, emphasizing greater learning and expansion of performance skills, and 2) Challenges for interprofessional training and practice in specialty residencies, which emphasized a more traditional training, the distance between residencies and service professionals, the need for specialized training for preceptors, and finally the COVID-19 pandemic as a limiting factor for interprofessional practice. **Conclusions:** In-service training has had a positive impact on education and healthcare delivery despite the current model of care. However, greater coordination between management, academia and service is required to address the challenges of the healthcare reality. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

RESUMEN

Introducción: Las Residencias Multiprofesionales en Salud presentan estrategias de formación dirigidas a la reorientación de las prácticas asistenciales y al desarrollo de competencias desde una perspectiva interprofesional. **Objetivo:** Comprender las potencialidades y los desafíos para la formación y la práctica interprofesional de residentes y preceptores. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio basado en entrevistas a residentes y preceptores de Unidades de Salud de la Familia del sur de Bahía entre 2021 y 2022, los datos fueron sometidos al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Del corpus surgieron dos categorías: 1) Potencialidades de la formación y práctica interprofesional en la residencia, que destacó un mayor aprendizaje y la ampliación de la calificación de los servicios; 2) Desafíos de la formación y práctica interprofesional en la residencia, que evidenciaron la formación tradicional previa, el distanciamiento entre los profesionales de la residencia y del servicio, la necesidad de formación profesional para la preceptoría y, por último, la pandemia de covid-19 como factor limitante de la práctica interprofesional. **Conclusiones:** La formación en el servicio proporcionó impactos positivos en la educación y la atención en salud, a pesar del modelo asistencial vigente; sin embargo, es necesaria una mayor coordinación entre la administración, la academia y el servicio para superar los desafíos de la realidad sanitaria. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu*, Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Family Health;
Multiprofessional
Team;
Multidisciplinary
Residency;
Interprofessional
Education;
Preceptorship.

Palabras Clave

Salud Familiar; Equipo
Multiprofesional;
Residencia
Multidisciplinaria;
Educación
Interprofesional;
Preceptoría.

Introdução

Considerada estratégia prioritária de consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se por uma atuação em equipe multiprofissional com vistas ao cuidado integral do usuário (1). Essas ações destacam-se por serem compartilhadas, interdisciplinares e direcionadas ao usuário, para além dos seus aspectos biológicos, mas sobretudo psicológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais (2).

As demandas complexas das equipes de saúde requerem a qualificação dos profissionais para o trabalho em equipe interprofissional e a utilização de novos métodos educacionais, como estratégia para o estabelecimento de práticas colaborativas na saúde coletiva (3). Nessa perspectiva, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde inserem a formação em serviço na tentativa de reorientar a atuação dos profissionais da saúde de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (4,5), além de serem dispositivos de educação permanente para a transformação das práticas profissionais em saúde, utilizando a articulação entre ensino e serviço (6), dando espaço para o desenvolvimento de competências na perspectiva interprofissional, com ações realizadas nos cenários da APS (7).

O trabalho multiprofissional é desenvolvido de forma simultânea por um conjunto de profissionais, mas nem sempre relacionados entre si; já a interprofissionalidade se refere ao trabalho entre dois ou mais profissionais de categorias diferentes, irmanando o que há de comum entre elas, com forte conexão, ligação e comunicação entre os envolvidos (8,9).

O trabalho interprofissional, através do encontro entre os diferentes saberes interdisciplinares, fortalece os atributos da APS, como a longitudinalidade e a integralidade (10), rejeita a prática individualizada e fortalece o trabalho em equipe, sem com isso o profissional abrir mão da sua especificidade, mas valorizando o trabalho colaborativo focado nos problemas e questões em saúde que afetam as pessoas e famílias (11).

Os investimentos em Educação Interprofissional (EIP) implicam diversos benefícios alcançados, desde a formação até contribuições para os serviços de saúde, cenários de prática dos estudantes. Partindo da realidade dos serviços e visualizando o que precisa ser transformado, a formação resulta em qualificação dos trabalhadores locais, com desenvolvimento e fortalecimento do próprio sistema de saúde (9,12).

Os preceptores, profissionais do serviço que acompanham os residentes, encontram-se diante de novas formas de aprender e ensinar, assim como de atuar, na área da saúde; já os residentes sentem

necessidade de introduzir e aplicar o trabalho interprofissional no serviço, em vez de vivenciar uma realidade já implementada (13).

Todavia, nos serviços de saúde, o espaço de práticas é regido pela disputa entre os profissionais, sendo extremamente individualizado e fragmentado, com gritante carência de articulação entre os diferentes saberes e práticas em saúde (1). Isso reflete a longa e intensa formação desses profissionais, isolada e centrada em seus saberes específicos (14) e arraigada no modelo hegemônico biomédico, o que pode comprometer o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe.

Destarte, diante da existência de um único Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família implantado na macrorregião em que se desenvolveu o estudo e da necessidade de confrontar a formação e a prática no serviço, esta pesquisa objetivou compreender as potencialidades e os desafios para a formação e a prática interprofissional sob a perspectiva dos residentes e preceptores inseridos nos serviços de saúde da APS.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, que visou aprofundar o conhecimento e os significados da atuação interprofissional para chegar a uma análise contextualizada (15), tornando o problema mais explícito e familiar (16), a fim de permitir reflexões sobre a dinâmica social voltadas à compreensão do fenômeno da interprofissionalidade entre os atores sociais envolvidos (15,17).

Este estudo é um recorte da pesquisa do mestrado profissional em saúde da família de uma das autoras e foi desenvolvido em duas das três Unidades de Saúde da Família de um município sul-baiano, campo de práticas do segundo ano da residência. O critério de inclusão utilizado foi ser residente ou preceptor nessas Unidades; e os de exclusão, não aceitar voluntariamente a participação ou ser preceptor ou residente na terceira Unidade, onde a pesquisadora era tutora, evitando-se, assim, qualquer viés que pudesse comprometer os resultados da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de agosto de 2021 a maio de 2022. Todos os residentes e preceptores das duas Unidades aceitaram participar, o que proporcionou um total de 12 residentes (4 enfermeiros, 1 nutricionista, 1 assistente social, 2 odontólogos, 2 psicólogos e 2 fisioterapeutas) e 8 preceptores (4

enfermeiros, 2 odontólogos, 1 nutricionista e 1 educador físico), dos quais dois se autodeclararam do sexo masculino, enquanto os demais se autodeclararam do sexo feminino.

Um roteiro de entrevista semiestruturada foi elaborado pelas pesquisadoras, com questões temáticas que contemplavam os objetivos do estudo. A entrevista foi previamente aplicada a dois residentes e um preceptor da terceira Unidade, que não fizeram parte da amostra, sendo revisada antes de sua aplicação aos participantes do estudo. As entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados e ocorreram em local reservado nas Unidades. A técnica utilizada permitiu um levantamento de dados sistemático, dando flexibilidade ao participante para que discorresse sobre a temática do estudo sem se prender à indagação formulada (15).

Os dados foram organizados por meio do programa Microsoft Office®, para posterior análise com o uso da técnica de análise de conteúdo de Bardin (18), que permitiu uma leitura flutuante e a consolidação do material na sua pré-análise, passando pela exploração do material a partir da obtenção e codificação de categorias, até o tratamento dos resultados, o que possibilitou que os dados fossem analisados e interpretados com vistas a uma posterior discussão baseada na literatura relacionada com o tema da formação e da prática interprofissional.

Para preservar a confidencialidade dos participantes, adotaram-se códigos alfanuméricos de identificação na coleta de dados: para os residentes (R1, R2, R3... R12) e para os preceptores (P1, P2, P3... P8). A pesquisa desenvolveu-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC (parecer nº 5.105.157; CAAE n.º 52473021.0.0000.5526), em conformidade com a resolução da CONEP de nº 466/2012, respeitando todos os aspectos éticos e legais (19) e o fiel cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado voluntariamente pelos participantes.

Resultados e Discussão

Dos resultados obtidos no estudo, emergiram duas categorias de análise, a saber: 1) Potencialidades da formação e da prática interprofissional na residência multiprofissional, que envolve as subcategorias a) maior aprendizado e ampliação do olhar e b) qualificação dos serviços com maior resolutividade; e 2) Desafios da formação e da prática interprofissional na residência multiprofissional, que envolve as subcategorias a) formação anterior tradicional e centrada no saber específico, b) distanciamento entre

residentes e membros da equipe de saúde, c) necessidade de formação profissional para a preceptoria e d) a pandemia da covid-19 como limitante da prática interprofissional.

Potencialidades da formação e da prática interprofissional na residência multiprofissional

Essa categoria se apresentou como estímulo à residência multiprofissional e ao serviço de saúde da APS, com mudanças efetivas nos dois sentidos, o que, por sua vez, fortalece e qualifica o próprio sistema de saúde (9, 12). A complexidade das necessidades de saúde dos usuários exige profissionais que atuem na interprofissionalidade, o que somente é possível quando todos estão mobilizados para essa nova abordagem (12,20).

Tais potencialidades estão retratadas na subcategoria **maior aprendizado e ampliação do olhar**, quando a promoção de visão integral se torna inevitável a partir de uma formação em saúde multiprofissional, com orientação para articulação entre os profissionais nos cenários de prática em saúde, o que ultrapassa a fragmentação do conhecimento imposta pela formação tradicional em saúde e supera o aprendizado desenvolvido de modo isolado (21).

Os participantes referiram uma nova construção de conhecimentos e práticas possíveis, por meio do diálogo entre as profissões, e uma maior aproximação com os diferentes papéis profissionais e áreas de atuação:

Eu acredito que a gente tem um foco naquele indivíduo, então é, cada um olha de uma luz diferente, mas buscando solucionar determinados problemas, então nas reuniões, discussão de caso, muitas vezes nem encaminha diretamente, vai tirando dúvida com o colega e então a gente utiliza desse olhar diferente (R4).¹

É a troca de saberes, né, eu acho que isso é fundamental, que enriquece o conhecimento de um como o outro... se abre um leque maior pra se conseguir trazer uma evolução pra aquele paciente, aquele usuário, é a visão ampliada né, então isso é um aprendizado... (P5)

A gente consegue absorver algumas coisas específicas das outras profissões e aí a gente consegue direcionar muito, e assim aprender com as meninas da enfermagem mesmo, [...] até por uma questão que eu gosto muito que é em comum, a parte de feridas... (R2)

A residência veio pra somar e ajudar muito nesse contexto de ver o indivíduo como um todo né, cada um na sua área de saber. (P7)

Observa-se que a atuação compartilhada facilita a identificação das necessidades de saúde e possibilita a construção de novas opiniões e ideias sobre determinada situação em saúde, favorecendo o cuidado pela qualificação alcançada a partir de uma análise conjunta, que não seria possível atingir

¹ Procurou-se preservar a sintaxe e o vocabulário originais dos depoimentos.

individualmente. Essas novas formas de pensar e agir contribuem para o desenvolvimento de práticas interprofissionais, tornando-as mais resolutivas e condizentes com os anseios dos usuários.

Tais práticas refletem a construção de uma formação com vistas à efetivação da integralidade em saúde, desenvolvida com o trabalho em equipe, elemento característico da interprofissionalidade, como demonstraram estes relatos:

No atendimento compartilhado, numa discussão de caso..., é onde a equipe consegue estar sentada e conversando, um mostrando ao outro o mundo por outras lentes..., por um outro olhar, que às vezes você não ia imaginar com a bagagem que você tem, mas quando o outro fala você olha e diz, isso aqui é importante, isso aqui é algo para eu compreender... (R1)

Quando os diferentes profissionais trabalham juntos na perspectiva interprofissional, são afetados uns pelos outros, e o processo de trabalho é mediado pelos afetos, ampliando os modos de ver e interpretar os fenômenos em decorrência da integração de saberes e da interdisciplinaridade. As práticas se modificam pela colaboração interprofissional no núcleo específico de cada profissional e/ou na formação de um campo comum de intervenção, em que todos, sem distinção, compartilham as práticas (22).

As competências comuns têm se tornado cada vez mais requisitadas para os perfis profissionais com foco na interprofissionalidade, a exemplo do acolhimento, em que as demandas dos usuários são acolhidas e, com elas, traçadas alternativas de cuidado (23).

Durante a interação entre os profissionais, as atribuições comuns são capazes de ampliar os horizontes, oportunizando espaços para o conhecimento dos saberes de cada área profissional e auxiliando nos direcionamentos e orientações adequados, que, até então, eram desconhecidos por não fazerem parte das competências específicas de cada profissional. Desse modo, não se busca invadir os papéis profissionais, porém, uma vez conhecidos entre si, são úteis para a otimização do cuidado, como expressado pelo preceptor odontólogo:

São diversas profissões e você amplia o seu olhar porque você vê a mesma coisa sobre diversas perspectivas né... às vezes é um usuário que chega que tá com dor de dente, mas aí você conversa com ele, ele tem outras necessidades, ele tá sofrendo porque perdeu o marido ou o filho para a Covid ou um familiar foi assassinado, aí ele já fala aquilo pra você, você já amplia a sua escuta, já procura ver se ele quer conversar com o psicólogo, o que ele tá sentindo entendeu? (P6)

Outro residente odontólogo destaca o diferencial alcançado por meio da residência, em comparação com sua formação na graduação:

A visão fica muito mais ampla pra resolver aquelas questões do usuário, pra mim como dentista foi muito bom também, porque tira muito aquela visão tecnicista da odontologia né? Então incentiva o trabalho coletivo, incentiva a criatividade que é uma coisa que, na graduação, a gente não tem muita vivência do trabalho coletivo... (R6)

Percebe-se que a formação em odontologia, atrelada ao modelo biológico e ao trabalho individualizado, se distancia da proposta de promoção da saúde e da sensibilidade social, no contexto de vida dos usuários, além de carecer de contato com os demais profissionais no serviço de saúde (24). A residência, por outro lado, promove novos aprendizados, em que os profissionais, de forma coletiva, têm a oportunidade de desenvolver uma visão ampliada, além de habilidades e capacidades, tendo em vista as possíveis transformações da realidade.

Cabe destacar que, mesmo em profissões em que se parte de uma visão voltada para as questões sociais, refletir sobre as lacunas da formação direcionou os residentes para uma reflexão sobre os demais aspectos da abordagem ao indivíduo, como evidenciado neste relato:

Eu fui me percebendo nesse processo de aprendizado com minhas colegas, que eu poderia sim, estar cuidando de outras dimensões da vida dessas pessoas, não necessariamente nas questões econômicas, socioeconômicas, mas que eu poderia também ter esse olhar, mas amplo mais integral, então. É, a gente aprende muito. (R1)

Uma formação que estimule os profissionais a refletir sobre as determinantes e condicionantes da saúde possibilita uma prática ampliada, que, com a compreensão das dimensões biológicas, mentais e espirituais, volta-se para resultados mais condizentes com as reais condições e necessidades de saúde da pessoa.

Ao mesmo tempo, para além da ESF, a residência proporcionou experiências com a rede de atenção à saúde, o que ampliou o aprendizado interprofissional, conforme relatado:

Eu tive uma experiência também no CAPS AD, onde a gente tem três meses de estágio, e aí eu fui pra lá, e aí foi massa também, porque eu tive contato com o terapeuta ocupacional, coisas que aqui não tem, educador físico, enfermeira também, psicóloga, assistente social, que aqui não tenho. Então também foi um momento bacana de aprender com as outras pessoas. (R7)

Percebe-se a amplitude interprofissional que pode ser alcançada entre níveis de atenção à saúde diferentes. As práticas colaborativas se referem a uma situação mais ampla de ação interprofissional, isto é, quando ela ocorre intraequipes, interequipes e em rede, com a participação dos usuários (20).

Outra subcategoria importante, com vistas à potencialidade da prática interprofissional na residência, diz respeito à **qualificação dos serviços com maior resolutividade**, baseada no trabalho interprofissional e colaborativo entre os integrantes da equipe multiprofissional para uma assistência resolutiva e qualificada, em que se opera uma prática reflexiva, com planejamento de ações diante das necessidades de saúde e dos múltiplos fatores que as influenciam (25).

Assim, tanto residentes como preceptores consideraram essas potencialidades, que balizaram as ações no serviço:

Fica mais qualificado o serviço... com maior resolutividade... algumas outras coisas que não podem ser competência do colega, mas no auxílio em si, do dia a dia, faz com que o serviço seja mais resolutivo. (R4)

A gente tá numa área de muita vulnerabilidade aqui... então é um apoio né? Você se apoia, além de você oferecer um cuidado de forma integral... Então, assim, você trabalhar nessa perspectiva interprofissional, você vai unir as diversas profissões, pra oferecer uma atenção mais qualificada ao usuário, entendeu? (P6)

É evidente que o apoio entre os profissionais e a somatória dos seus esforços produzem maior resolutividade das ações em saúde, com melhores resultados alcançados. Com o trabalho interdisciplinar em equipe, o resultado das ações em conjunto tende a ultrapassar a somatória das ações específicas uniprofissionais, com os diferentes olhares e fazeres convergindo para a centralidade do usuário e sua vida (26). Com isso, as práticas interprofissionais serão mais assertivas, resolutivas e apresentarão maior qualidade nos seus resultados (27).

É perceptível, para os participantes, a insuficiência de um único profissional para estabelecer um cuidado qualificado e resolutivo do usuário, conforme relatado:

A resolução mais efetiva dos casos é porque você tem vários profissionais juntos trabalhando muito melhor do que ter só um, né? (R6)

É um trabalho em conjunto, né? Com multiprofissionais, onde visa atender o indivíduo nas suas necessidades, a equipe discutindo, cada um na sua área de saber pra traçar, um projeto para melhorar né? A saúde daquele indivíduo nas suas relações, é no seu contexto, no seu dia-a-dia, dentro do seu ambiente social, no contexto físico também. (P7)

Percebe-se que é vista a importância da equipe multiprofissional da residência na construção do pensamento e na resolução das questões de saúde, sendo, portanto, difícil uma única categoria profissional garantir resoluções de problemas de saúde (21). Desse modo, a composição dos diferentes saberes disciplinares e a atuação conjunta entre os profissionais torna-se uma habilidade necessária para o trabalho em saúde, culminando em um cuidado mais efetivo (28).

Nessa perspectiva, é possível qualificar os níveis de atenção abrangendo as redes de atenção à saúde a partir de conexões com outros setores, como refere o preceptor:

Mas sabendo que a gente conta com aquele olhar, de outros profissionais cada um no seu núcleo do saber pra tá resolvendo, algumas situações né, que você sozinho não avançaria tanto né... facilita mais, e às vezes buscando além né, em outros setores também. (P7)

A manifestação do interesse pelo novo pode nos indicar o desejo dos profissionais de cortar os laços com a paralisia das instituições de saúde e a busca pela construção de um modelo de cuidado com vistas à integralidade e à emancipação dos sujeitos (1). Desse modo, a formação no serviço visa não apenas à qualificação para os trabalhadores da saúde, mas ao desenvolvimento do próprio sistema, em que as realidades locais servirão de ponto de partida para a identificação do que precisa ser transformado, a fim

de melhorar o sistema desde a assistência ao usuário à gestão micro e macro da saúde e dos serviços que, direta ou indiretamente, o afetam (9).

Numa perspectiva transformadora, a colaboração interprofissional também prima por uma construção comunitária a partir de ações desenvolvidas com a comunidade que permitam discutir o conceito ampliado em saúde e seus determinantes, com promoção de autonomia e participação social (29).

Os avanços obtidos com a formação interprofissional, no que tange à qualificação da assistência com repercussões positivas para o serviço de saúde, também são retratadas pelo preceptor:

Acaba trazendo esse lado pra unidade né? Que é muito bom, esse trabalho interprofissional, esse diálogo, você sai daquela rotina ambulatorial, de só olhar, prescrever e você escutar o paciente. (P5)

Embora vigente o modelo medicalocêntrico e curativista no contexto de trabalho dos profissionais, percebe-se, no relato acima, uma tentativa de rompimento com essa prática prescritiva, com o suporte da interprofissionalidade, trazendo consigo as tecnologias leves para o cuidado integral (30). Assim, a articulação teórico-prática na formação tende a problematizar o modelo técnico-assistencial vigente nos cenários de prática da residência (13) e mobilizar, portanto, o profissional para uma nova prática, atendendo às necessidades impostas à educação permanente.

Desafios da formação e da prática interprofissional na residência multiprofissional

Procurou-se, aqui, desvendar os desafios na Residência Multiprofissional em Saúde a partir de quatro subcategorias: **formação anterior tradicional e centrada no saber específico** durante a graduação; **distanciamento entre os profissionais da residência e do serviço**, devido à pouca interação entre os envolvidos; **necessidade de formação profissional para a preceptoria**; e **a pandemia da covid-19 como limitante da prática interprofissional**. Essas subcategorias perpassam pelo fazer profissional e requerem intervenções concretas na formação e na prática para que se possa promover a mudança dessa realidade.

No tocante à **formação anterior tradicional e centrada no saber específico**, os relatos dos participantes destacaram que ela é uma herança individualizada da graduação, que pode influenciar o desenvolvimento das práticas durante a residência:

A gente precisa desconstruir um pouco dessa formação que é muito individualista, muito centrada no seu saber e, às vezes, você precisa desconstruir isso. E pra que essa comunicação ocorra entre os outros, valorizar que o saber do outro também é, e é muito importante para sua atuação. (R3)

Eu acho que a nossa formação não foi muito voltada pra essa questão interprofissional né? Sai da academia, pelo menos da minha época vem muito assim individual, eu faço o meu e acabou. (P8)

Particularmente, quando eu entrei aqui, foi a minha primeira experiência como assistente social, e na nossa formação, como eu era muito generalista, a gente não tem um tempo pra focar na saúde, eu lembro que no meu primeiro atendimento, algumas questões eu não tava atenta, eu tava bem focada com as questões mais sociais. (R1)

O maior desafio na formação profissional é superar o modelo tradicional organizado em núcleos profissionais, que visa a oportunidades de aprendizagem escassas ou inexistentes e a práticas fragmentadas e isoladas, que, por sua vez, se deparam com um baixo nível de resposta aos problemas de saúde (31-32). Dessa forma, os participantes conseguiram refletir sobre sua formação anterior, o que os movimentou em direção a uma mudança na perspectiva de um maior aprendizado, com compreensão e valorização da necessidade de uma aprendizagem interprofissional para uma abordagem ampliada nos cenários do SUS.

Assim, defende-se que o processo de ensino interprofissional deve ser feito desde as fases iniciais da formação acadêmica até a sua conclusão; para tanto, iniciativas curriculares devem ser trabalhadas (33). Desse modo, como os residentes e preceptores trazem uma bagagem tradicional construída de modo isolado, a nova formação tem o intuito de romper essas barreiras, com a promoção do diálogo e a produção de saberes e práticas que venham responder às necessidades de saúde individuais e coletivas.

Outro entrave na Residência Multiprofissional em Saúde é o distanciamento entre a proposta pedagógica e a realidade do serviço do SUS (26). Isso, na percepção dos residentes e preceptores, foi retratado como **distanciamento entre os profissionais da residência e do serviço**. Com efeito, eles manifestaram o pouco envolvimento dos profissionais locais com as atividades que os preceptores e residentes desenvolviam durante a residência, devido à certa resistência da equipe no aprendizado com eles, o que limitava a troca de saberes e a atuação interprofissional entre essas categorias.

Percebe-se nos relatos que a maioria das práticas interprofissionais desenvolvidas ocorreram entre os residentes, com pouco ou nenhum envolvimento das equipes de saúde:

Houve convite, a gente sempre convidava. Até as discussões de caso mesmo, acontecia mais entre o grupo de residentes, não acontecia da equipe ficar nesse processo com a gente. (R1)

Os residentes sempre têm uma atitude de fazer alguma outra coisa e muitas vezes a equipe não se interessa, né? E sempre vai acontecer isso em qualquer lugar... mas se fosse uma coisa do meu interesse, a questão de prioridade. (P1)

Então, querendo ou não, causa um determinado afastamento, os alunos resolvem determinada coisa e a equipe profissional ficou separada, então talvez essa segregação dificulta um pouco o trabalho interprofissional. (R4)

Outro estudo realizado sobre a formação no serviço identificou que, quando os estudantes se percebem como parte integrante da equipe multiprofissional do serviço, é favorecido o vínculo para a uma atuação conjunta; por isso a importância da atenção para o fomento e integração dos alunos ao serviço (28).

Por outro lado, as atividades propostas pelos residentes no serviço nem sempre foram bem acolhidas, como demonstrado nas seguintes falas:

A gente tentou fazer um PTS, nem todo mundo participa, a gente tentou fazer é, discussão de casos, ou acionar outros setores intersetoriais, nem todo mundo participa “ah eu não vou, não é da minha área, eu não quero”. (R10)

Porque amplia o olhar dos profissionais, tira o profissional da rotina, da zona de conforto que ela se encontra... (P5)

O deslocamento do profissional de saúde acostumado a uma prática mecânica e estática para um espaço dinâmico e reflexivo que utilize a ação-reflexão-ação pode ser custoso, especialmente quando o contexto do seu processo de trabalho segue uma lógica ambulatorial e quando esse profissional foi formado para atuar separadamente. Para uma mudança na prática, exige-se maior reflexão sobre o processo de trabalho e sobre a necessidade de busca por informações que emergem dos questionamentos dos alunos, o que implica maior comprometimento e motivação diante do próprio trabalho desenvolvido pelo profissional (34).

Diante do cenário de resistência e afastamento, com pouco envolvimento dos profissionais do serviço com a residência, verifica-se a necessidade de uma Educação Permanente em Saúde mais atuante, que integre saúde e educação, com o comprometimento da instituição de ensino. Considera-se um dos maiores entraves a serem superados a atuação insuficiente da Educação Permanente, que dificulta e atrasa o processo de integração do ensino-serviço de saúde por ter fragilidades, diante da complexidade do SUS, no que tange à capacitação em recursos humanos (35). Portanto, devem-se construir, em conjunto com as equipes de saúde, estratégias para efetivar mudanças no perfil de trabalho das equipes.

Entende-se que, para que a proposta da residência seja alcançada, considerando-se que a formação se desenrola no ambiente de trabalho, é indispensável e primordial um envolvimento sustentado do profissional preceptor que venha a contribuir para a inserção dos estudantes no serviço e a produção do cuidado integrado no ensino (36).

Assim, também, durante as entrevistas, foi relatada, pelos participantes, uma maior **necessidade de formação profissional para a preceptoria**, dada a carência do total envolvimento do preceptor no desempenho do seu importante papel pedagógico nos cenários de formação dos residentes. Essa situação foi relatada como elemento dificultador para o fomento das práticas interprofissionais, com ênfase para a necessidade de preparação dos preceptores para o exercício pleno na residência:

No geral, a preceptoria não tá qualificada para realizar o papel de preceptoria, então se não conhece, não acompanha da forma que era pra acontecer. (R4)

Na verdade, a gente não tinha, eu também não sabia muito como era ser preceptora, né? A gente ficou sabendo também, a partir do curso, né? do Sírio, a gente começou a ter noção e tal, de como as coisas poderiam acontecer, de como a gente poderia fazer, o que que a gente poderia cobrar e não cobrar. (P8)

Um estudo de campo desenvolvido com preceptores de residência médica e multiprofissional considera que o exercício da preceptoria envolve a complexidade do trabalho no serviço e os desafios da educação nesse espaço, havendo necessidade de capacitação para o desenvolvimento de uma competência pedagógica que contribua para o processo de ensino-aprendizagem dos residentes (37).

O profissional, em seu ambiente de trabalho, se depara com atribuições que antes não faziam parte de seu cotidiano e para as quais não se sente preparado (38). Entre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas, o que pode ser explicado pela formação acadêmica, outrora baseada no modelo curricular fragmentado e desarticulado do agir em saúde. Para esses, também se torna difícil orientar atividades teórico-práticas e práticas numa perspectiva interprofissional (38).

Nesse cenário, é válido ressaltar que a formação pedagógica para preceptores é um processo ainda em construção, considerando-se o recente estabelecimento das Residências Multiprofissionais em Saúde no país. Isso pode ser comprovado por serem poucas as publicações de projetos de intervenção com qualificações ou capacitações promovidas por instituições de ensino para preceptores de residências multiprofissionais (39).

Assim, a fim de que o preceptor se aproprie de estratégias didático-pedagógicas, faz-se necessário lançar mão de meios que possam qualificá-lo, com o desenvolvimento de competências necessárias à sua formação e qualificação profissional. Desse modo, a criação de programas de formação específica e de educação permanente para preceptores constitui uma das prioridades para o desenvolvimento da residência multiprofissional (40).

Por fim, outro aspecto não menos importante, desvelado neste estudo, foi o atravessamento da **pandemia da covid-19 como limitante da prática interprofissional**. A covid-19, de modo avassalador e sem precedentes na história mundial, impactou diversos setores da sociedade, desde a economia até estruturas sociais e sistemas de saúde (41). Nesse sentido, destaca-se a APS, nível de atenção em que a vigilância epidemiológica cumpre seu principal papel em nível local, que é o de controlar e prevenir as doenças e agravos em saúde nos territórios, áreas de abrangência das equipes.

A APS, porta de entrada e primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, com potencial de prevenção e controle da doença, por vezes, se viu fragilizada durante a pandemia, tendo que modificar sua

proposta de trabalho e deixando de priorizar os atendimentos dos ciclos básicos devido ao crescimento da pandemia e das demandas decorrentes dela.

Quando questionados sobre os obstáculos para o desenvolvimento das práticas interprofissionais, os residentes e preceptores enxergaram a pandemia como um dos fatores dificultadores:

Tivemos várias intercorrências no decorrer do ano, ou até mesmo no decorrer da residência, uma delas foi o covid, não é? Então elas (as residentes) tiveram que abortar algumas coisas que eram do programa justamente para dar esse apoio em relação ao covid. (P2)

Por conta dessa questão da pandemia, a gente acabou evitando todo mundo junto num atendimento só, né? (R8)

A descaracterização da estratégia saúde da família, foi um ponto negativíssimo, é... o foco da gestão era só vacina, então a gente não tinha mais reunião, não tinha mais trabalho interprofissional, então era cada um dentro da sua caixinha e a descaracterização até mesmo da sua própria atuação. (R9)

Pode-se citar que mudanças – tais como regras do distanciamento, rodízio de profissionais, limitações empregadas na realização de visitas domiciliares e readaptação física dos serviços para o acolhimento dos sintomáticos respiratórios, com realocação de salas e materiais – levaram à diminuição da interação entre os residentes e entre as equipes e os residentes.

A interprofissionalidade emerge do relacionamento entre duas ou mais profissões, caso contrário prevalece a atuação individual e fragmentada. A pandemia foi uma limitante no processo de aprendizagem: as novas formas de trabalho dificultaram a prática interprofissional durante a formação em saúde. Novas estratégias, como os recursos virtuais, foram lançadas e ensejaram a necessidade de readaptação por parte de preceptores e residentes (42). Tais experiências com as tecnologias de informação e comunicação precisaram de adequação à nova realidade imposta e de novos aprendizados diante dessas mudanças (43,44).

Se, por um lado, a pandemia foi uma experiência complexa vivenciada pelos residentes, com a qual se obteve aprendizado; por outro, houve uma descaracterização da proposta da ESF, com inevitável redução de oportunidades de vivências com as realidades cotidianas da atenção básica, que demandam uma atuação interprofissional e contato direto com os usuários, famílias e comunidade.

Conclusão

A formação e o trabalho interprofissional caminham no sentido de permitir um olhar integral para o usuário. Assim, suas necessidades podem ser melhor identificadas e sanadas dentro de uma perspectiva interdisciplinar, a partir de ações discutidas entre a equipe e com a equipe, com vistas à qualificação do

serviço prestado. Logo, tendo-se em vista as potencialidades da atuação interprofissional discutidas nesse estudo, fica fácil compreender o quanto abordar essa temática se torna relevante em um cenário de práticas ainda mecanizadas e extremamente individualizadas entre os profissionais.

A formação no serviço proporciona reflexos positivos na formação e na atenção à saúde. Mesmo que o campo de prática esteja desarticulado com a proposta educacional, consegue-se obter bons resultados, como vistos neste estudo, a partir das novas formas de pensar e agir relatadas pelos residentes e preceptores. Nesse caso, a formação destaca-se em priorizar ações com vistas à integralidade, fazendo, na maioria das vezes, o diferencial nos espaços de saúde no SUS, com intenção de mudança do modelo assistencial vigente, lançando mão das estratégias de trabalho que são preconizadas nas políticas de saúde.

Os desafios para a formação e a prática interprofissional na Residência Multiprofissional em Saúde se alastram desde a formação tradicional anterior até as condições impostas pelo próprio serviço e seus profissionais. Entende-se que, para a residência ser efetivada como uma estratégia potente de formação no serviço, faz-se necessário, primeiro, o reconhecimento, por parte da equipe de saúde, da participação dos residentes no trabalho da equipe para a qualificação da assistência.

A gestão em saúde, por meio da educação permanente em parceria com a academia, deve assumir as funções de orientação e de sensibilização desses serviços para a colaboração com a residência, em prol da reformulação do modelo assistencial de saúde; do contrário, a formação no e para o serviço não alcançará o seu potencial máximo.

Os residentes precisam ser vistos pelas equipes de saúde, como potentes atores para a transformação, caso contrário, corre-se o risco de o aprendizado ser reduzido à reprodução das práticas já instaladas nesses espaços, com pouca capacidade de reflexão e construção de novas realidades.

A formação pedagógica para preceptores foi identificada como uma necessidade pelos participantes da pesquisa, com maior protagonismo da Educação Permanente em Saúde e das instituições de ensino superior, sendo esses reajustes necessários para preparar o terreno ou cenário de prática da residência, podendo, assim, ser melhor aproveitada em seu potencial formativo e também como dispositivo de educação para o serviço.

Assim, considerando-se o grande potencial da formação interprofissional, é cabível a luta pela superação das dificuldades encontradas a partir do compromisso com a ampliação do diálogo entre instituição de ensino, gestão e serviço de saúde em favor da qualificação profissional e do cuidado prestado aos usuários e comunidades. Entende-se que todos os atores envolvidos devem caminhar juntos, com uma

mesma perspectiva, para que a comunicação seja fluida e efetiva, com interesses e responsabilidades compartilhadas, a fim de que alcancem novas realidades em saúde.

Por fim, compreende-se que as residências multiprofissionais são grandes dispositivos para transformar realidades em saúde, sendo isso motivo suficiente para que sejam promovidas novas pesquisas na perspectiva da educação interprofissional. Nesse sentido, estudos que venham a abordar a interprofissionalidade no contexto da formação em saúde precisam ganhar espaço no campo científico, tendo-se em vista as poucas produções realizadas sob esta ótica.

Limitações do estudo

Esta pesquisa conseguiu identificar o potencial e os desafios da formação interprofissional na perspectiva de residentes e preceptores de duas unidades de saúde. Contudo, apesar de ela corroborar outros estudos já desenvolvidos, seus resultados não podem representar as demais realidades do campo de formação pelo Brasil. Ademais, na presente investigação, os tutores e docentes da Instituição de Ensino Superior (IES) não foram incluídos entre os participantes da pesquisa, já que seriam necessárias abordagens específicas para esse público em relação aos residentes e preceptores. Sugerem-se, portanto, mais pesquisas que fomentem a formação interprofissional e desenvolvam estratégias com vistas à articulação teórico-prática, a fim de sanar as dificuldades encontradas, não apenas neste estudo, mas em outros realizados sobre a formação interprofissional no país, especialmente no contexto das residências multiprofissionais em saúde, formação que tem sido importante para consolidação do SUS no Brasil.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Barros NF, Spadacio, C, Costa, MV, Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate*. 2018 set; 42 (1):163-173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>
- (2) 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). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- (3) Matos MP, Gomes DR, Silva MM, Trindade SNC, de Oliveira ERA, de Carvalho RB. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. *Rev. baiana saúde pública*. 2019 jan./mar.; 43(1):271-287. Disponível em <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3106>

- (4) Miolo SB, Fedosse E. A participação de diferentes núcleos profissionais na Atenção Básica: Percepção de profissionais de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde (Santa Maria)*. 2021; 47(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2022.45.10245>
- (5) Albuquerque ERN, Santana MSCP, Rossit RAS. Residências multiprofissionais em saúde como fomentadoras da formação interprofissional: percepção de nutricionistas sobre as práticas colaborativas. *Demetra (Rio J.)*. 2018; 13(3):605-619. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33495>
- (6) Sousa NML. Conhecimento de preceptores da residência multiprofissional em saúde sobre metodologias de ensino [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/24634>
- (7) Freire Filho JRF, Silva CBG. Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. In: Toassi RFC, organizadora. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1ª Edição (Rede Unida)*. Porto Alegre/RS: Rede Unida; 2017. p. 28-29. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-emeducacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
- (8) Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface: comunicação saúde e educação. Interface comun. saúde educ*. 2018; 22(2):1739-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- (9) Miranda FBG, Mazzo A, Pereira Júnior GA. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em Atividades clínicas simuladas: scoping review. *Interface comun. saúde educ*. 2018; 22(67):1221-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0628>
- (10) Vendruscolo C, Tombini LHT, Fonseca GS, da Silva Filho CC, Silva DTR, Larentes GF, et al. "PET-Saúde" Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saúde em Redes*. 2020; 6 (2):275-287. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p275-287>
- (11) Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface comun. saúde educ*. 2018; 22 (Supl. 1):1325-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/180757622017.0186>
- (12) Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacaointerprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf>
- (13) Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface comun. saúde educ*. 2017; 62 (21): 601-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
- (14) Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, da Silva JAM, de Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013; 47(4):977-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080623420130000400029>
- (15) Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- (16) Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- (17) Minayo MCS. Disciplinaridade, Interdisciplinaridade e Complexidade. *Emancipação: Ponta Grossa*, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3iltcQk>
- (18) Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa. Editora: Edições 70, 2011.
- (19) Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, (2013 jun.) Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- (20) Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface comun. saúde educ*. 2018; 22 (supl.2):1525-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- (21) Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface comun. saúde educ*. 2018; 22 (Supl.1):1309-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>
- (22) Ellery AEL, Barreto ICHC. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade: produções mediadas pelos afetos. In: Ellery AEL, Barreto ICHC. *Trabalhar e aprender em conjunto: por uma técnica e ética de equipe na saúde*. Publisher: Rede Unida; 2020. p. 36-49. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/trabalhar-e-aprender-em-conjunto-por-uma-tecnica-e-etica-de-equipe-na-saude/>
- (23) Peduzzi M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: Toassi RFC, organizadora. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1ª Edição (Rede Unida)*. Porto Alegre/RS: Rede Unida; 2017. p.40-48. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
- (24) Pizzolatto MJD, Dutra MJ, Corralo DJ. A extensão universitária na formação do cirurgião-dentista. *Rev. ABENO*. 2021; 21(1):974. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/974>

- (25) Almeida RGS; Teston EF Medeiros AA. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde debate*. 2019 ago; 43:(especial 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>
- (26) Kinker FS, Moreira MIB, Bartuol C. Os desafios da interprofissionalidade na Residência Multiprofissional em Saúde: Notas sobre a experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial (UNIFESP). *Tempus* (Brasília). 2018 dez; 12(1):207-221. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2036>
- (27) Freitas CC, Mussato F, Vieira JS, Bugança JB, Steffens VA, Baêta Filho H, et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface comun. saúde educ*. 2022; 26:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210573>
- (28) Paro CA, Pinheiro R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface comun. saúde educ*. 2018; 22 (Supl.2): 1577-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>
- (29) Charqueiro LTP, Leite VT, Teixeira TRF, de Campos MS. A clínica ampliada na atenção básica: contribuições do NASF na constituição de linhas de cuidado. *Boletim da Saúde*. 2016 jul./dez.; 25 (2):77-86. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146189>
- (30) Merhy, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997:71-112
- (31) Veras RM, de Passos VBC, Feitosa CCM, Fernandes CSC. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre Atendimento médico humanizado. *Ciênc. Saúde Colet*. (Impr.). 2022; 27(5):1781-1792. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23832021>
- (32) Ely LI, Toassi RFC. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: Toassi RFC, organizadora. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1ª Edição* (Rede Unida). Porto Alegre/RS: Rede Unida; 2017. p.81-97. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/183996>
- (33) Muller JL, Brustulin N, Paz PO, Kaiser DE, Duarte ERM. A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p15-35>
Saúde Redes. 2022; 8(Supl1):15-35.
- (34) Pinto TR, Cyrino EG. Os profissionais de saúde no ensino na atenção primária à saúde: tensões e potencialidades nas práticas pedagógicas assistenciais. In: Cyrino AP, Godoy D, Cyrino EG, organizadoras. *Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde*. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2014. p.93-131. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/180757622014.0991>
- (35) Silva LCS, Brotto ME. Perfil e concepções de saúde dos preceptores da residência multiprofissional em saúde: HESFA/UFRJ. Anais do 4º Encontro Internacional de Política Social e 11º Encontro Nacional de Política Social; 2016 Jun 06-09; Vitória, ES. Espírito Santo; 1(1); 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/12859>
- (36) Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface comun. Saúde educ*. 2015; 55(19):1221-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>
- (37) Pacheco EN, Pinho PH, Cortes HM, Feijó FR. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2022; 25(Supl 1):147-71. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35483>
- (38) Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface comun. saúde educ*. 2015; 19(1): 779-791. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>
- (39) Zanelatto EM. Residência em saúde: os olhares do preceptor sobre os processos de ensino e de aprendizagem [dissertação]. Lajeado: Universidade do Vale do Taquari; 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2161> (40) Cavalcanti IL, Santana JMB. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. *Rev. Elet. Gest. & Saúde*. 2014; 5(3):1045-54. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/486>
- (40) Cavalcanti IL, Santana JMB. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. *Rev. Elet. Gest. & Saúde*. 2014; 5(3):1045-54. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/486>
- (41) Silva EPRO, Santos HLPC, Maciel FBM, Manfroi EC, Prado NMBL. Fatores de risco e prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia por COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. med. fam. comunidade*. 2022; 17(44):3164. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)3164](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)3164)
- (42) Chriquer RS, Aveiro MC, Batista SHSS, Garbus RBSC. O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. *Saúde. Interface comun. Saúde educ*. 2022; v. 25 (Supl. 1): e210153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210153>
- (43) Santos ABS, Moreno Neto JF. A supervisão acadêmica no projeto mais médicos pelo Brasil antes e durante a pandemia: o que aprendemos? *Rev. baiana saúde pública*. 2022; 46(1):171-183. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3588>

(44) Di Bella ZIKJ. Impacto da pandemia da COVID-19 na residência médica. *Femina*. 2022; 50(2): 103-5. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366106/femina-2022-502-103-105.pdf>

Como citar

Oliveira DS, Alvarez REC, Xavier AJA, Teixeira CP, Anjos SDS. Potencialidades e desafios da atuação interprofissional na residência multiprofissional em Saúde da Família no sul da Bahia. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 9 (único): e02409003esp. DOI: 10.28998/rpss.e02409003esp



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: DSO, RECA. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: DSO, RECA, AJAX, CPT, SDSA. Redação preliminar: DSO, RECA. Revisão crítica da versão preliminar: DSO, RECA, AJAX, CPT, SDSA. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.