

**FORMAÇÃO PARA O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE****EDUCATION FOR WORK IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: THE
EXPERIENCE OF A MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY****FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA
FAMILIA: EXPERIENCIA RESIDENCIA MULTIDISCIPLINARIA DE SALUD**

Fernanda Carolina Camargo¹, Luan Augusto Alves Garcia², Isabel Aparecida Porcatti de Walsh³, Marina Mendonça Emílio⁴, Vitória Helena Maciel Coelho⁵, Gilberto de Araújo Pereira⁶

RESUMO

Objetivo: Trata-se de relato de experiência sobre proposta de ensino para atuação na Estratégia Saúde da Família desenvolvida por eixo específico do Programa de Residência Multiprofissional de um Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro. **Método:** O Planejamento Estratégico Situacional em Saúde orientou conceitualmente 100 horas/aula, distribuídas entre atividades de: concentração em sala, leitura crítica e elaboração de relatório técnico, dispersão junto à comunidade e equipes de saúde da família. Rotatividade médica, troca de servidores enfermeiros e microáreas sem cobertura nas equipes foram os principais aspectos identificados pelo diagnóstico situacional que geravam fragilidades na oferta de serviços e angústia entre trabalhadores. **Resultados:** Residentes apresentaram elevada governabilidade para apoiar a reestruturação do processo de trabalho dessas equipes. **Conclusão:** Essa experiência local, apesar de específica sobre a constituição de um novo cenário de integração ensino-serviço, contribui para ampliar discussões sobre o tema e para a formação interprofissional para atuação na Saúde da Família. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família. Planejamento Estratégico. Desenvolvimento de Pessoal. Internato não médico.

¹ Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG). Epidemiologista Clínica do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM.

² Enfermeiro. Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM, Uberaba/MG. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde UFTM, Uberaba (MG).

³ Fisioterapeuta. Doutora pela Universidade Federal de São Carlos, Professora Adjunto IV, Departamento de Fisioterapia Aplicada, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Mestrado em Fisioterapia – UFTM, Uberaba (MG).

⁴ Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia UFTM/UFU, Uberaba (MG).

⁵ Fisioterapeuta. Pós Doutora pelo Instituto de Física de São Carlos, Professora Adjunto, Departamento de Fisioterapia Aplicada, Instituto de Ciências da Saúde da UFTM, Uberaba (MG).

⁶ Doutor pela Universidade de São Carlos. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da UFTM, Uberaba (MG).

ABSTRACT

Objective: This is an experience report about the proposal of education for professional activities in the Family Health Strategy, developed by a specific axis of the Multiprofessional Residency Program of a Public Teaching Hospital in Triângulo Mineiro. **Method:** The Strategic Situational Health planning conceptually guided 100 hours of class, distributed among such activities as: concentration in class, critical reading and technical report elaboration, dispersion with the community and family health teams. Medical turnover, replacement of nurses and microareas of the teams with no coverage were the main aspects identified by the situational diagnostic that generated weaknesses in the offering of services and anguish among workers. **Results:** Residents were highly capable of management, supporting the restructuring of the working process of these teams. **Conclusion:** This local experience, despite being specifically about the constitution of a new setting for the integration of service and education, contributes for expanding discussions about the team and the inter-professional education for professional activities in Family Health.

Descriptors: Family Health Strategy. Strategic Planning. Staff Development. Internship, nonmedical.

RESUMEN

Objetivo: Se trata de un relato de experiencia sobre la enseñanza propuesta de acción en la Estrategia de Salud Familiar desarrollado por eje específico del Programa de Residencia multidisciplinario de un hospital público Mineiro Triângulo de Enseñanza. **Método:** Totalizaron 100 horas / clase, impulsado conceptualmente-situacional de Planificación Estratégica de la Salud, distribuidos entre las siguientes actividades: sala de la concentración, la lectura crítica y la elaboración del informe técnico, que se distribuyen a los equipos de salud de la comunidad y la familia. facturación médica, los servidores de Exchange enfermeras y micro áreas sin cobertura en equipos eran asuntos clave identificados por el diagnóstico de la situación que ha generado debilidades en la prestación de servicios y la ansiedad entre los trabajadores. **Resultados:** Los residentes consideran altos de gobierno presentes para apoyar la reestructuración del proceso de trabajo de estos equipos. **Conclusión:** Esta experiencia local, aunque especialmente en el establecimiento de un nuevo conjunto de integración enseñanza-servicio, tiene un potencial aumento de la literatura científica sobre el tema y la educación interprofesional para operar en Salud.

Palabras clave: Estrategia de Salud Familiar. Planificación Estratégica. Desarrollo de Personal. Internado no Médico.

INTRODUÇÃO

O preparo para o trabalho em equipe multiprofissional na saúde, que possa desenvolver práticas colaborativas entre as diferentes categorias profissionais, tem sido tema de discussão e interesse nacional e internacional. A Organização Mundial de Saúde incentiva a formação para atuação multiprofissional, como iniciativa a

impactar de forma positiva nos sistemas de saúde mundiais e, por meio dela, se pode alcançar melhores condições para a saúde das populações, em especial, pela formação ao trabalho multiprofissional possibilitar o aperfeiçoar as habilidades dos integrantes em trabalho em equipe, orientar o gerenciamento dos casos de

forma integral, além de produzir práticas de saúde de melhor qualidade para indivíduos e coletividades.¹

O interesse em se discutir a formação multiprofissional em saúde relaciona-se ao recente documento das Nações Unidas de Setembro de 2015, em que líderes mundiais reafirmaram compromissos com a Cobertura Universal de Saúde como alvo da meta global de saúde.² Além de tratar a necessidade dos países integrantes da cúpula de garantirem uma vida saudável e promoverem o bem-estar para todos, a aceleração do progresso da meta de Cobertura Universal em Saúde busca o fortalecimento dos sistemas de saúde por meio da qualificação profissional, através do desenvolvimento e valorização dos recursos humanos para a saúde.²⁻³

Para o Brasil, as Novas Diretrizes Curriculares na área da saúde orientam a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, capazes de intervir sobre problemas relevantes no perfil epidemiológico local/regional/nacional, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.^{4,5} No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde visa, desde 2005, promover mudanças na formação, bem como fomentar a integração ensino-serviço que assegure a abordagem integral nas

práticas da atenção à saúde.⁴ Entretanto, ainda se configura em desafio a mudança da formação, a operacionalização de projetos pedagógicos orientados pela Estratégia Saúde da Família (ESF).^{4,5}

Recente publicação que analisou projetos político-pedagógicos de programas de residência multiprofissional do estado de São Paulo identificou heterogeneidade quanto a: currículos, organização didático-pedagógica, objetivos educacionais, matrizes pedagógicas e sistemas de avaliação utilizados. Ressaltou a importância de um alinhamento na construção dos projetos políticos pedagógicos para que possam expressar a responsabilidade social das instituições de ensino superior na formação em consonância ao SUS.⁴

Estudo que objetivou realizar uma avaliação do curso de Residência em Atenção Primária (AP) da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza aponta ser inegável a contribuição deste tipo de formação inovadora em serviço para a instrução destes profissionais, tendo em vista que contribui para a aquisição de novos conhecimentos, além de permitir um contato com a realidade que possibilita um amadurecimento profissional que permite que, quando inseridos como profissionais dos serviços após o término da formação, tenham condições de superar as dificuldades do cotidiano de trabalho.⁵

Nesse contexto, torna-se essencial ampliar as discussões quanto à formação em residências multiprofissionais. Pois, é possível atuar para que haja transformações no saber-fazer da equipe de saúde, para além do hegemônico instituído.⁴⁻⁶ Ainda, pela produção científica a respeito desta temática ser restrita no país¹⁻⁶, evidencia-se a necessidade de realização de estudos que contribuam para a discussão. Neste sentido, objetiva-se relatar a experiência sobre formação de integrantes da residência multiprofissional de saúde para atuação na ESF.

MÉTODO

O contexto da experiência partiu de atuação cooperada entre a área de concentração Saúde do Adulto do Programa de Pós-Graduação *lato sensu* Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), e o Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM/filial Ebserh.

Essa residência, iniciada em 2010, objetiva formar profissionais: assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, biomédicos e profissionais da educação física.

Considera, em seu projeto político pedagógico, atributos para a excelência no cuidado integral e humanizado em saúde, mobilização social, gestão, organização do trabalho e educação em saúde, para melhoria da qualidade de vida.⁷ Já o Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica tem como atribuição prestar apoio técnico para o desenvolvimento de pesquisas científicas e inovação tecnológica, além de propor procedimentos necessários à organização e ao acompanhamento das atividades de pesquisa no âmbito do HC-UFTM.⁸

Em junho de 2016, em termo de parceria firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/Minas Gerais, o Hospital de Clínicas da UFTM/filial Ebserh e a UFTM foi prevista a instauração de cenário de práticas com ênfase na Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família para estudantes do nível técnico, licenciatura, graduação e pós-graduação da UFTM, por uma unidade (Centro de Atenção Integrada à Saúde – CAIS), a fim de promover desenvolvimento de projetos de ensino, extensão, pesquisa e inovação tecnológica, para com isso assegurar o papel social da universidade juntamente ao hospital. Trata-se de novo espaço para integração ensino-serviço, composto por uma unidade de apoio a seis equipes de saúde da família, cobrindo aproximadamente 5.600 famílias,

em diferentes condições de vulnerabilidade socioepidemiológica.⁸

Foi organizado, nesta ação colaborativa, módulo denominado por: “Diagnóstico e Projeto de Intervenção na Comunidade”. Essa experiência integra o projeto estratégico deste setor “Apoio à Gestão por Conhecimento nas Unidades Assistenciais Hospitalares do HC – UFTM”, aprovado em 2016 por edital PROEXT/UFTM sob protocolo nº 244599.1278.243768.18082016. A abordagem proposta, para desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional (PES)⁹⁻¹⁰, foi a metodologia ativa, enquanto processo de realização de diversas operações mentais, num crescente de complexidade do pensamento, tendo como ponto de partida a prática social.¹¹

Resultados

Os encontros ocorreram entre 08 e 24 de março 2017, perfazendo total de 100 horas/aula, distribuídas entre atividades de concentração em sala de reuniões da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM/Filial Ebserh (total 25 horas), atividade de dispersão para leitura crítica e elaboração de relatório técnico (25 horas) e dispersão junto à comunidade e equipes de saúde da família vinculadas ao CAIS (50 horas).

O desenvolvimento do módulo considerou bases teóricas essenciais, bases

instrumentais para a construção do diagnóstico e projeto de intervenção, e a construção do projeto de intervenção em si. Os temas que compuseram as bases teóricas do módulo foram: Promoção da Saúde: a) Perspectivas históricas e contemporâneas; b) Vulnerabilidades em Saúde; c) Núcleo e Campo do Conhecimento em Saúde Coletiva; d) Atributos da Atenção Básica; e) Diretrizes para a composição do Trabalho na Estratégia Saúde da Família; f) Planejamento em Saúde. Já, as bases instrumentais consideraram: a) Etapas do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde; b) Diagnóstico de Comunidade; c) Técnica da Estimativa Rápida para Diagnóstico de Comunidade; d) Elaboração de Plano de Ação.

Para todas as atividades de concentração os estudantes estiveram dispostos em roda a fim de se garantir a horizontalidade do saber e as construções coletivas, onde foram acrescidos debates, estudos dirigidos e leituras orientadas. Materiais utilizados foram: cópias de artigos científicos disponibilizadas para cada participante, relatos de experiências publicados em periódicos científicos ou capítulos de livros que retratavam a temática pretendida. Para instrumentalização do grupo de residentes, foram elaborados roteiros e discutidas habilidades mínimas para sua efetivação. A

prática de boas maneiras, a apresentação clara aos integrantes das equipes de saúde da família e à comunidade sobre o motivo para o qual se pretendia a obtenção das informações, atitudes esperadas dos

residentes como postura de abertura ao novo, sem julgamentos, e de escuta ativa foram principais habilidades discutidas junto ao grupo.

Quadro 1 - Detalhamento das ações desenvolvidas para a elaboração do projeto de intervenção na comunidade conforme etapas do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

| |
|---|
| Momento explicativo |
| Priorização dos Problemas conforme: a) importância: atribuir valor alto, médio ou baixo para a importância do problema b) Urgência (risco de maiores danos ou morte) - distribuir pontos conforme a Urgência de 0 a 10 c) Governabilidade da equipe: definir se a solução do Problema está dentro, fora ou parcialmente na capacidade de enfrentamento da equipe RIMS responsável pelo projeto |
| Descrição do Problema: discorrer sobre o problema elencado, utilizando análise de registros |
| Definição dos nós críticos pela perspectiva da vulnerabilidade em saúde: tipo de causa do problema que quando abordado impacta na transformação do contexto do problema |
| Momento normativo |
| Desenho do Plano de ação: com objetivos, resultados a alcançar, a previsão de ações necessárias para seu alcance. |
| Momento Estratégico |
| Análise dos recursos econômicos, administrativos e políticos essenciais para o desenvolvimento da ação. Descrição dos atores que controlam esses recursos, se encontram-se: amplamente favoráveis, parcialmente favoráveis ou não favoráveis para o seu empreendimento. |
| Momento Tático-Operacional |
| Elaboração da programação da Proposta contendo cronograma, responsáveis e indicadores para o monitoramento, como também a descrição do processo de avaliação. Destaca-se a essencialidade da revisão de objetivos, definindo estratégias e parâmetros de acompanhamento e avaliação, seja dos resultados, seja do processo, reconhecendo-se que há a necessidade de flexibilizar o planejamento, mas garantindo sua efetividade e eficácia. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017

Principal nó-crítico identificado pelos residentes foi a composição do trabalho das equipes saúde da família. O cenário apresentou rotatividade médica, troca de servidores enfermeiros, e microáreas sem cobertura. Essa situação fragilizava a oferta de serviços, fato que

gerava angústia entre os trabalhadores. A equipe de residentes apresentou elevada governabilidade para apoiar a reestruturação do processo de trabalho dessas equipes, sendo a sumarização do Plano de ação apresentada a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 - Sumarização do Plano de Ação proposto para enfrentamento do nó-crítico sobre o trabalho da equipe saúde da família. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

| Nó crítico: Composição do trabalho da equipe saúde da família | | | |
|--|--|---|----------------|
| Operação | Produtos esperados | Indicadores | Fonte |
| Implantação da Educação Permanente | Implantação da rotina da educação permanente Informação sobre os papéis | Número de Reuniões da educação permanente Tipo de conteúdo discutido | Ata da reunião |
| Grupo de acolhimento das | Realização do grupo | Grupo instituído | Ata da |

| | | | |
|---------------------|--|------------------------|---------|
| angústias da equipe | | Atividades implantadas | reunião |
|---------------------|--|------------------------|---------|

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017

DISCUSSÃO

O PES foi concebido na década de 80 por Carlos Matus, economista chileno, como proposta teórico-metodológica para planejar e governar. Defende o contexto como incerto, complexo e aberto, e aquele que planeja coexiste com outros atores que também planejam nessa mesma realidade. Por isso, salienta a necessidade do diálogo e da interação. Ressalta que não há um único diagnóstico ou verdades objetivas, e sim que o planejamento deve permitir explorar possibilidades de intervenção sobre circunstâncias. Os problemas a serem enfrentados devem ser situados em contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade.⁹⁻¹⁰

De modo geral, as metodologias ativas são consideradas tecnologias que proporcionam engajamento dos educandos no processo educacional, a fim de favorecer suas capacidades crítica e reflexiva, promovendo: proatividade, por meio do comprometimento dos estudantes no processo educacional; vinculação da aprendizagem aos aspectos significativos da realidade; desenvolvimento do raciocínio e de capacidades para intervenção na própria realidade;

colaboração e cooperação entre participantes.¹¹

As complexas demandas contemporâneas para o setor saúde no SUS que incluem a necessidade de reconfiguração do modelo assistencial com centralidade no nível primário de atenção, mediante o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), têm influenciado a abertura de novos espaços e processos formativos destinados à qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, para que os trabalhadores do SUS possam estar cada vez mais comprometidos com a prestação da assistência universal, integral, equânime, contínua, e, acima de tudo, resolutiva à população.^{1,3}

Foram observadas modificações em curso sobre o ensino e a inserção precoce na formação profissional nos cenários do SUS. Apesar disso, as produções científicas que visam discutir essas transformações ainda são escassas em âmbito nacional, em especial quanto aos Programas de Residência Multiprofissional.⁹⁻¹¹ Nesta perspectiva, a formação interprofissional apresenta-se como avanço no modo de produzir saúde, alcançado pela atuação multiprofissional quando, mais do que aprenderem lado a lado, sobre e com as demais profissões,

essas diferentes categorias conseguem atuar de forma interativa e engajada com os membros do grupo.⁴⁻⁶

A insuficiência de profissionais atuantes junto à Atenção Primária, a elevada rotatividade em decorrência de afastamentos e a desvalorização e desmotivação profissional também foram identificados como problemas em uma Unidade Básica de Saúde, cenário de prática de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso vinculado à Universidade Federal de Alagoas. A integração dos residentes junto à equipe de gestão da unidade contribuiu para que a problemática fosse discutida em conjunto com demais profissionais do serviço e de que forma seriam trabalhadas.¹²

Estudo que avaliou a percepção de residentes multiprofissionais em um município de João Pessoa (PB) na área de Saúde da Família e Comunidade identificou resultados semelhantes ao presente estudo, no que se refere as questões estruturais do próprio cenário de prática, já que a integração dos residentes junto à rotina de trabalho do serviço resultou em diversos tensionamentos na forma de inserção nas atividades realizadas nos serviços de saúde.¹³

O processo de integração entre residentes e profissionais dos serviços nos quais eles estão inseridos tem sido

apontado como conflitante, haja vista que não é claro o papel do residente junto aos cenários de práticas. Ora é visto como “*aluno*” em processo de formação - mesmo que já tenha concluído a graduação -, ora como “*mão de obra barata*” e “*precarizada*” em virtude da insuficiente quantidade de profissionais junto ao SUS.¹⁴

Embora os residentes não sejam profissionais com vínculos efetivos junto aos serviços de saúde, os problemas enfrentados pelos cenários de prática impactam diretamente em seu processo de formação, como a quantidade insuficiente ou até mesmo inexistente de preceptoria de campo – que seria o suporte por parte do serviço junto às dificuldades encontradas pelos residentes – e a utilização do residente em substituição a uma categoria profissional não existente no serviço, o que acarreta numa atuação sem a orientação profissional.^{12,15}

Mesmo que os cenários de práticas possuam nós-críticos, a integração ensino-serviço, por meio da inserção da Residência Multiprofissional, pode contribuir na resolução destes problemas, tendo em vista que esta metodologia de formação possui potencialidade, de forma criativa e inovadora, de contribuir na superação destas dificuldades, já que um dos objetivos da Residência é a formação

para o trabalho futuro na Rede de Atenção à Saúde do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação qualificada para o SUS tem se apresentado, no cenário contemporâneo, como eixo estruturante, em especial quando se discute mundialmente a eminência do estabelecimento de sistemas de saúde universal, enquanto recurso crucial para estabelecer o bem-estar e a saúde das populações. Ao se considerar a formação multidisciplinar e as políticas nacionais, depara-se com o desafio de colocar em curso estratégias pedagógicas que possibilitem vivências e produção de conhecimento no nível primário de atenção. O presente relato de experiência apresenta-se como uma alternativa a fim de

se alcançar a formação em convergência a essas necessidades.

Apesar de a demanda específica de constituição de um novo cenário de integração ensino-serviço ser uma experiência contextualizada, a proposição apoia a orientação de atividades didático-pedagógicas, assim como incrementa a produção nacional sobre o tema, ainda escassa. Embora o presente estudo aborde uma experiência local, o mesmo apresenta potencialidades de apoiar outras intervenções que apoiem a formação de profissionais em serviço para o trabalho junto à rede SUS. Pesquisas futuras necessitam ser empreendidas para avaliar a estratégia pedagógica e o impacto do projeto de intervenção proposto pelo grupo de residentes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 [citado em 28 abr 2017]; 47(4):977-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
2. Mendes IAC, Ventura CAA. Protagonismo da enfermagem nas metas da ONU para a saúde dos povos. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 02 maio 2017]; 25:e2864. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2864>.
3. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS* [Internet]. 2012 [citado em 02 maio 2017]; 2:25-8. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf
4. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 02 mai 2017]; 68(4):586-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>

5. Castro VS, Nóbrega-Therrien SM. Residência de Medicina de Família e Comunidade: uma estratégia de qualificação. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [citado em 01 mar 2018]; 33(2):211-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/08.pdf>
6. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 02 maio 2017]; 25(1):e2760014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>.
7. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: projeto pedagógico [Internet]. Uberaba, MG: UFTM; [201-] [citado em 22 jan 2017]. Disponível em: http://www2.uftm.edu.br/upload/ensino/Projeto_Pedagogico.pdf
8. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Gerência de Ensino e Pesquisa. Pesquisa e Inovação tecnológica [Internet]. Uberaba, MG: EBSEH; [201-] [citado em 03 maio 2017]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica>
9. Silva AK, Sousa JP, Rodrigues W, Cançado AC. Planejamento estratégico situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. *Rev Serv Público* [Internet]. 2017 [citado em 28 ago 2017]; 68(2):365-388. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v68i2.1269>
10. Lopes CR, Prado ML, Ferraz F, Canever BP, Pilatti P, Nascimento EP. Instrumentos avaliativos na formação crítico-reflexiva em enfermagem: revisão de estudos brasileiros. *Inova Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 28 ago 2017]; 6(1):155-176. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v6i1.3484>
11. Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface Comum Saúde Educ*. [Internet]. 2017 [citado em 02 mai 2017]; 21(61):421-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>
12. Costa ACS, Azevedo CC. A integração ensino-serviço e a residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. *Tempus* [Internet]. 2016 [citado em 26 abr 2018]; 10(4):265-82. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2013/1732>
13. 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* [Internet]. 2016 [citado em 26 abr 2018]; 10(4):129-49. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2245/1714>
14. Rodrigues TF. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho. *Serv Soc Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 26 abr 2018]; 21(1):71-82. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v15i1.8647309>
15. Rossoni E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. *Physis* [Internet]. 2015 [citado em 26 abr 2018]; 25(3):1011-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300017>.

RECEBIDO: 03/05/2017
APROVADO: 20/06/2018
PUBLICADO: 07/2018