

Gestão de programas de residências em saúde em Mossoró, Rio Grande do Norte: um relato de experiência

Management of healthcare residency programs in Mossoró, Rio Grande do Norte: an experience report

Emanuela Freire Caetano Davi; Herika Roberta Freire de Oliveira Davi

RESUMO

Introdução: Os programas de residência em saúde no Brasil são vitais para a formação de profissionais capacitados para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ensino, serviço e comunidade. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre os processos administrativos na gestão dos programas de residência em saúde de Mossoró, RN. **Metodologia:** Foram realizadas 5 microintervenções pedagógicas visando formar um diálogo coletivo entre os preceptores, residentes e gestores de suas respectivas Unidades de Saúde para caracterizar a atuação dos programas de residência e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde municipal. As considerações levantadas foram compiladas para análise. **Resultados:** As microintervenções evidenciaram como dificuldades carências estruturais, resistência à interprofissionalidade, e desafios nos serviços da saúde mental e na atenção à população LGBTQIA +. A construção de um coletivo de Educação Permanente em Saúde e de uma minuta para a Política Municipal foram apontadas como iniciativas de intervenção. Foram elencadas demandas para o aprimoramento dos fluxos entre atenção básica e especializada, a integração das práticas de saúde mental e o fortalecimento do controle social. Destacaram-se a importância de aderência e incentivo as boas práticas. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar dos desafios presentes nos serviços de saúde, os programas de residência têm um grande potencial transformador no contexto das Unidades Básicas de Saúde, necessitando apoio de uma gestão participativa, infraestrutura adequada e o compromisso dos atores envolvidos. A principal limitação deste trabalho está no aporte reduzido de participantes, possuindo,

no entanto, grande potencial para a expansão e continuação.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; Gestão de programas de residências em saúde; interdisciplinaridade em saúde

ABSTRACT

Introduction: The health residency programs in Brazil are vital for training professionals capable of meeting the demands of the Unified Health System (SUS), integrating education, service, and community. **Objectives:** To report the experience regarding administrative processes in the management of health residency programs in Mossoró, RN. **Methodology:** 5 pedagogical micro-interventions were conducted to foster a collective dialogue among preceptors, residents, and managers of their respective Health Units, aiming to characterize the performance of the residency programs and their impact on the quality of municipal health services. The insights gathered were compiled for analysis. **Results:** The micro-interventions highlighted structural deficiencies, resistance to interprofessionalism, and challenges in mental health services and care for the LGBTQIA+ population as key difficulties. The creation of a Permanent Health Education collective and a draft for a Municipal Policy were identified as intervention initiatives. Demands were listed for improving the flow between primary and specialized care, integrating mental health practices, and strengthening social control. Emphasis was placed on the importance of adherence to and encouragement of best practices.

Conclusion: In conclusion, despite the challenges





present in health services, residency programs have great transformative potential within the context of Primary Health Units, requiring support from participatory management, adequate infrastructure, and the commitment of all involved stakeholders. The main limitation of this work lies in the small number of participants; however, it holds great potential for expansion and continuation.

Keywords: Continuing health education; Management of health residency programs; interdisciplinarity in health

INTRODUÇÃO

Os programas de residência em saúde no Brasil desempenham um papel estratégico na formação de profissionais capacitados para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de projetos de educação aplicados na prática de atuação em serviços de saúde. Os programas ocorrem em diversas instituições de cunho público ou privado, estando sob regulamentação pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS)(1).

Os programas de residências multiprofissionais e uniprofissionais têm como objetivo apoiar a construção atual dos serviços de saúde com base nos princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade e equidade – em diferentes linhas de cuidado no sistema de saúde(2). Esses programas promovem a integração entre ensino, serviço público e diálogo com a comunidade, de forma a construir uma linha de cuidado contínua, acessível e com recursos para atender às maiores especificidades em suas demandas(3).

Integrada a esses programas está a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, com diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007(1). Essa política busca integrar o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com o objetivo de aperfeiçoar, especializar e aumentar a qualidade dos serviços profissionais de saúde oferecidos à população(3).

Devido às especificidades regionais dos programas de saúde e à necessidade de atender às reali-

dades das comunidades, esses programas têm um grande potencial para personalização. No entanto, há desafios infraestruturais e administrativos, principalmente em regiões mais vulneráveis, com precariedade de recursos e falta de profissionais adequados para orientação(4).

Para a execução apropriada desses programas, é necessária a mobilização de recursos financeiros, infraestruturais, legais e humanos. Isso inclui orçamento financeiro, infraestrutura adequada, materiais de ensino-aprendizagem, presença de orientadores qualificados, planejamento de avaliações, suporte financeiro e emocional para os profissionais em formação e uma boa organização e comunicação entre gestores dos serviços de saúde e os responsáveis pelos programas de educação e especialização(1).

Assim, a gestão administrativa dos programas de residência em saúde assume um papel crucial para garantir que as diretrizes necessárias para o processo de aprendizado e atuação dos profissionais sejam implementadas com eficácia. A administração eficiente desses programas exige habilidades gerenciais e uma compreensão das necessidades locais de saúde, da articulação interinstitucional e do impacto das políticas públicas(3). Essa atuação contribui para a formação de profissionais preparados para enfrentar os desafios da saúde pública no Brasil e promover excelência nos serviços prestados à população(4).

Frente a isso, o presente trabalho busca aprofundar a compreensão dos processos administrativos que sustentam os programas de residência multidisciplinar em saúde, com o objetivo de relatar a vivência acerca dos processos administrativos envolvidos na gestão dos programas de residência em saúde de um município no estado do Rio Grande do Norte. Este trabalho propõe-se a identificar desafios e estratégias que contribuem para a implementação eficaz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o fortalecimento dos serviços oferecidos no contexto do SUS e mapear boas práticas e estratégias de gestão que têm potencializado os resultados dos programas de residência no município, contribuindo para a construção de uma minuta da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e, posteriormente, do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.



METODOLOGIA

Ao considerar o relato de experiência como expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, é reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento. O conhecimento humano está interligado ao saber escolarizado e aprendizagens advindas das experiências socioculturais. O seu registro por meio da escrita é uma relevante possibilidade para que a sociedade acesse e compreenda questões acerca de vários assuntos, sobretudo pelo meio virtual, uma vez que o contexto contemporâneo informatizado possibilita isso. Deste modo, o conhecimento tem como objetivo a formação dos sujeitos na própria sociedade(10).

O presente trabalho é do tipo relato de experiência, por meio do qual busca-se descrever, discriminar e analisar a realidade dos programas de residência multiprofissional do município de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Como atividade metodológica proposta pelo curso de especialização, as microintervenções foram utilizadas como forma de intervir na realidade local dos serviços de saúde na qual os discentes estão inseridos. Assim, sob iniciativa de um subgrupo local, foram organizadas 5 microintervenções que foram realizadas no decorrer do curso. Estas microintervenções aconteceram em sua maioria na Faculdade de Enfermagem - FAEN UERN, com exceção da 3ª microintervenção, que aconteceu na Secretaria de Saúde do município de Mossoró-RN. A 4ª e 5ª microintervenções tiveram como público alvo a gestão municipal, representação do conselho de saúde, universidades, representantes da gestão de residência para discutir sobre os caminhos da residência no município.

A dinâmica elencada para as reuniões de microintervenções foi executada a partir de rodas de conversa de livre participação e demanda, caracterizadas pelo início do diálogo com o tema-chave previamente planejado em cada microintervenção, e continuado a partir das contribuições dos participantes, com o objetivo de incluir a equipe de gestão e levar os tópicos elencados pelos profissionais da saúde para as equipes de gestão nas reuniões de microintervenções 3 a 5, permitindo assim o desenvolvimento de resolutivas.

Esta abordagem dinâmica foi um importante ins-

trumento de cooptação entre os temas abordados previamente por roteiro e as variedades da realidade exposta pelos participantes. Através dessa análise foi possível encontrar os caminhos de fortalecimento da educação permanente em saúde na realidade local, buscando contribuir com a educação permanente através do coletivo formado e instituído nas reuniões de microintervenção finais. Deve-se destacar que toda a trajetória foi conduzida pelo coletivo instituído pelo grupo de discentes local que planejou e executou as atividades pedagógicas de campo e instituiu o coletivo de educação permanente.

Os temas centrais de cada microintervenção foram:

- **Microintervenção 1** - Levantamento da realidade da residência multiprofissional e identificação de demandas;
- **Microintervenção 2** - Linhas de cuidado no SUS e sua aplicação em programas de residência;
- **Microintervenção 3** - Apresentação para a gestão de saúde municipal e para a gestão de planejamento em saúde sobre a formação do coletivo e a identificação de demandas discutidas nas duas primeiras reuniões, também focado a ausência de legislação municipal sobre a educação permanente;
- **Microintervenção 4** - Reunião com gestores para discorrer sobre a necessidade de construção da Política Municipal de Educação em Saúde e Plano Municipal de Educação em Saúde. O grupo de discentes sugeriu a publicação de portaria para oficializar o Grupo de trabalho, com 02 representantes, titular e suplente, ficando a cargo do setor de planejamento municipal da SMS e organização de seminário para discussão coletiva e identificar demandas para a construção da Política Municipal de Educação em Saúde.
- **Microintervenção 5** - Reunião com os representantes previamente convidados para discussão da formação de grupo de trabalho para planejamento de construção da Política Municipal de Educação Permanente Municipal em Saúde.

O enfoque deste relato de experiência foi dedicado aos dois primeiros momentos das atividades pedagógicas, devido ao reconhecimento da realidade vivenciada pelos residentes e preceptores no âmbito local

para a formulação da discussão central. Estes encontros tiveram grande valor prático para debate, sendo observado a realidade da residência na atualidade, seus avanços, impasses e dificuldades, situando a residência como processo de trabalho, espaço de aprendizagem visto de acordo com o olhar do preceptor e dos atuais residentes.

Ademais, para embasamento teórico aprofundado, pesquisas acerca da bibliografia atual a respeito das linhas de cuidado no sistema de saúde brasileiro e outros tópicos levantados durante as atividades foram realizadas utilizando bancos de dados da plataforma Scielo, da Biblioteca Virtual de Saúde e os materiais disponibilizados durante o curso de especialização com o objetivo de acrescentar a análise crítica das experiências.

RESULTADOS

Microintervenção 1

O primeiro momento foi realizado no dia 27/05/2024, às 14:15hs, com a participação de 27 pessoas, entre elas residentes, preceptores e o grupo que estava conduzindo a reunião. Nesta primeira microintervenção, foi apresentada a proposta de construção do coletivo de educação permanente em saúde, como espaço de discussão da rede de saúde local.

Na abertura da reunião realizou-se uma sucinta introdução a proposta do projeto de especialização e o grupo, composto por alunos da especialização em gestão de programas de residência em saúde, apresentou o objetivo da atividade “a construção de um coletivo de Educação permanente formado em conjunto com os atores envolvidos nas residências em saúde”. Logo no início das atividades, um participante fez uma observação importante a respeito da ausência da contemplação da residência uniprofissional (residência médica) naquela reunião. Devido ao objetivo previamente delimitado por orientadores, o foco da atividade foi direcionado à residência multiprofissional e apresentava esta lacuna, apresentando um ponto de possível expansão para atividades futuras.

O tópico inicial do diálogo foi sobre a importância da Educação Permanente em Saúde e concepções de saúde, possibilitando com que o grupo pudesse par-

ticipar das discussões sobre as demandas do atendimento em saúde e para a detecção de pontos de dificuldades na rede de saúde identificadas pelo grupo.

A reunião teve boa participação de todos e no final desse primeiro momento houve a definição os desafios e as dificuldades encontradas por preceptores em atuação que expressa a problemática da gestão dos programas de residência em saúde no município.

As dificuldades elencadas foram:

- Falta de tempo para planejamento estratégico;
- Falta de matriciamento em saúde mental, estratégias de cuidado no território, debates sobre medicalização do sofrimento, atendimento psicológicos breves e dificuldade de fluxo na RAPS;
- Interconsulta – falta de ambiência e estrutura para discussão de casos nas UBSs;
- Resistência nas UBSs pra implementação de interprofissionalidade;
- Ausência de interprofissionalidade no ambulatório TRANS da FAEN.

Demandas elencadas:

- Atendimento às pessoas com deficiências- melhor acolhimento e resolutividade;
- Trabalhar a prevenção em saúde;
- Inserir a interconsulta na grade curricular como prática desde a graduação e realizar formação ainda na graduação para atuar nas UBSs, considerando os determinantes de saúde e consciência de classes, proporcionando ao residente o olhar crítico, com relação às questões sociais que assolam os sujeitos e usuários dos serviços;
- Abordar a participação e distanciamento dos conselhos de direitos e a necessidade de fortalecimento de controle social;
- Capacitação aos profissionais dos serviços pra melhorar o acolhimento das demandas de saúde da população LGBTQIA+;
- O ambulatório deve ser formador.

No final, foi pactuado com os participantes sobre a criação do colegiado, formulação de um calendário de reuniões mensais e também criação de grupo de WhatsApp para melhor organização das atividades, envolvendo também o conselho municipal de saúde a fazer



parte do colegiado.

Microintervenção 2

No dia 12/07/2024, foi realizada a segunda microintervenção, com a participação de 26 pessoas, contando com o grupo que conduziu o momento. Nesse segundo momento, o tema focal foi em torno das legislações existentes sobre as linhas de cuidado em saúde. Foi realizada uma pesquisa sobre as linhas de cuidado integral existentes na rede de saúde local e no município com base no Plano Municipal de Saúde vigente, porém não foram encontradas informações atualizadas sobre as Linhas de cuidado¹ no plano atual. Fazendo um contraponto sobre as linhas de cuidado preconizadas pelo Ministério da saúde, se destaca que Linhas de cuidado integral incorpora a ideia de integralidade na assistência à saúde, um dos princípios do Sistema único de Saúde- SUS que significa executar ações preventiva, curativas e de reabilitação (1,2).

As linhas de cuidado em saúde são protocolos clínicos mais seguros para os pacientes e que organizam e padronizam os serviços oferecidos. O Ministério da Saúde preconiza algumas linhas de cuidado como: Acidente Vascular Cerebral (AVC); Diabetes Mellitus tipo 2; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no adulto; tabagismo, Obesidade em Adulto; Transtorno por Uso de Álcool no Adulto; Dor torácica, IAM e IC no Adulto; transtorno do espectro autista na criança e HIV/AIDS no adulto (2,6).

No contexto regional, foram abordados os déficits nas linhas de cuidado locais e a necessidade de aprimoramentos nesses procedimentos. Alguns participantes focaram mais especificamente a linha de cuidados da população LGBTQIA+ e da Saúde Mental. Alguns participantes (residentes) relataram situações de violência/preconceito vivenciadas no cotidiano das UBSs pela população LGBTQIA+, já que alguns servidores, especialmente do SAME, não utilizavam o nome social do(a) usuário(a), muitas vezes constrangendo o(a) paciente. Também foi citado que, muitas vezes, a população LGBTQIA+ deixa de buscar cuidados de saúde

de na atenção primária por falta de noção de pertencimento nas UBSs.

Diante desse contexto, foi sugerido que o Setor/ Núcleo de Educação em Saúde da gestão municipal realizasse atividades/ações direcionadas aos servidores das Unidades Básicas de Saúde, especialmente os servidores do SAME e a equipe de enfermagem que realizam o atendimento e acolhimento nas UBSs.

Com relação aos usuários de serviços psicoterapêuticos, foi relatada a superlotação dos CAPS e a dificuldade de acesso a recursos. A rede de atenção psicossocial (RAPS) apresenta uma sobrecarga crescente, com maiores índices de adoecimento mental dos sujeitos, haja vista o acirramento das várias questões sociais, enquanto temos poucos serviços que realmente ofertam o acompanhamento das pessoas em sofrimento mental. Esse cenário acentua o uso da medicação como a única forma de conter as crises, devido à falta de vagas nos serviços substitutivos da RAPS e à dificuldade de agendamento para consultas especializadas (psiquiatria)(7).

Foi relatado que os profissionais médicos atuantes nas UBSs frequentemente mantêm a mesma medicação por períodos prolongados, sem reavaliação do especialista, o que acentua o uso de medicações psicotrópicas e, em alguns casos, provoca o acirramento dos sintomas psiquiátricos ou o surgimento de surtos psiquiátricos.

Outro ponto mencionado é que a Rede de Atenção Psicossocial local apresenta um número reduzido de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em comparação com a grande demanda de pessoas adoecidas. Também foi destacada a ausência de serviços de convivência para oferecer suporte a essa população acometida por sofrimento mental. Para a resolução dessa problemática, foram sugeridas estratégias como a abertura de novos serviços de atenção psicossocial, ambulatorios de saúde mental, matriciamento em saúde mental na atenção primária e serviços comunitários de saúde que busquem a reinserção social desse grupo crescente de pacientes.

¹ A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de no sistema, quais: descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.





ANÁLISE CRÍTICA

Desafios e estratégias da gestão

Os programas de residências em saúde têm, como premissa básica, a relação ensino-aprendizagem-profissionalização no âmbito dos serviços da rede de saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde, como a universalidade da assistência, integralidade, equidade, descentralização da gestão, hierarquização dos serviços e controle social(1).

Através das atividades pedagógicas e práticas cotidianas nas Unidades Básicas de Saúde, residentes e preceptores, conseguem através de sua prática realizar atendimentos e promover ações de saúde, desenvolvendo também um saber interprofissional, através da construção de um atendimento integral, uma vez que as equipes de residência multiprofissional, conseguem através de interconsultas, identificar não somente a doença, mas os determinantes sociais em saúde(4).

Os residentes em saúde têm como objetivo identificar indicadores de saúde e mapear as necessidades de saúde de um determinado território, podendo também fomentar ações de controle social. Faz-se imprescindível que as premissas do SUS estejam atreladas às práticas de saúde. Deste ponto, emerge a importância da gestão administrativa desses programas de residência multiprofissional, já que as intervenções são extremamente potentes.

Para que um programa de residência multiprofissional se desenvolva adequadamente, a gestão deve proporcionar meios para a manutenção da infraestrutura e seu desenvolvimento, como: garantir ambiência adequada, condições de insumos e medicamentos locais, realizar atividades formativas contínuas, especialmente na área de saúde mental, implantar periodicamente formações com os servidores da atenção primária e especializada, acerca da temática LGBTIQIA+, farmácias satélites, e garantir o acesso a serviços de referência e especialidades, conforme normatizam os preceitos do SUS(1, 5, 7).

Mapeamento de boas práticas

Boas práticas em saúde, conforme definidas pela

ANVISA, referem-se a ações adotadas por prestadores de serviços para garantir a uniformidade e a implementação de políticas de qualidade(6). Essas políticas abrangem aspectos como estrutura, processos, segurança, prontuário e gestão de pessoas. A qualidade, conforme conceituada por Donabedian, é fundamentada nos 07 pilares da qualidade na área da saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade(8,9).

É importante enfatizar que a ANVISA define diretrizes para boas práticas em saúde como ferramenta norteadora nesse setor, sendo as diretrizes específicas: estabelecimento de boas práticas de funcionamento, priorização da segurança do paciente, proteção à saúde do trabalhador, planejamento organizacional, atualização de prontuários e organização na gestão de pessoas e de infraestrutura. No âmbito das políticas regulatórias de acesso aos serviços de saúde do sistema de saúde suplementar, as “boas práticas”, segundo a Resolução Normativa Nº 346, de abril de 2014, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), são definidas como um conjunto de ações adotadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços, identificadas como as mais acertadas em termos de eficácia e eficiência, possibilitando a identificação e resolução de problemas com maior consistência, segurança e agilidade, de forma a propiciar uma melhor assistência na saúde suplementar(6,11,12).

Através dos relatos nas duas primeiras reuniões de microintervenções, pôde-se perceber que há um empenho por parte dos integrantes da residência multiprofissional e da gestão local em cumprir as premissas do SUS, além de uma preocupação com a gestão e infraestrutura dos serviços, que remetem às boas práticas em saúde. Foi relatado que a gestão municipal da saúde se encontra em processo de implantação do prontuário eletrônico para otimização do atendimento. Também integra a rede o Setor de Gestão de Pessoas e uma gerência de Educação Permanente em Saúde. No entanto, ainda não existem a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde nem o Plano de Educação Permanente em Saúde, dos quais nosso grupo está contribuindo, juntamente aos atores envolvidos na elaboração da minuta que, posteriormente, se tornará a Política Municipal de Educação Permanente em





Saúde.

Os residentes multiprofissionais elencaram as atividades realizadas por eles, numa perspectiva de cuidado coletivo e clínica ampliada, que visam à promoção da saúde de forma integralizada dos usuários, colocando-os como atores envolvidos no processo saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do relato de experiências exposto, observa-se que a gestão do programa de residência multiprofissional local está implicada com o objetivo proposto pelo programa, sendo uma contribuição impactante no processo de formação profissional. No entanto, existem desafios que merecem ser priorizados para que o processo de ensino, aprendizagem e profissionalização seja, de fato, eficaz e reverberem em práticas de saúde que proporcionem qualidade na atenção e melhoria da saúde dos usuários que passam pelos serviços.

É imprescindível que as demandas estruturais, organizacionais e de manutenção da educação permanente em saúde, que foram elencadas pelo grupo, sejam abordadas com compromisso e brevidade, para que o programa de residência multiprofissional se desenvolva em todas as suas potencialidades e possa atuar na perspectiva pedagógica e na melhoria da qualidade da atenção à saúde. Para isso, a atuação da CO-REMU (Comissão de Residências Multiprofissionais) se torna essencial, como espaço de diálogo entre gestão e programas de residência multiprofissional.

Segundo Sampaio, apesar dos esforços o desconhecimento acerca da atual situação do funcionamento da RAPS no país ainda é uma realidade.[5] Mesmo com o avanço das publicações na área, existe ainda necessidade de desenvolvimento de pesquisas que contribuam para o debate nacional relacionado à interlocução entre os diversos pontos de atenção, visto que a disponibilidade e (des) articulação dos serviços impactam negativamente na atenção à saúde mental(5).

Dialogar sobre a realidade local, planejar, adequar e buscar soluções, especialmente para o matriciamento na área da saúde mental e na rede de atenção psicossocial, além de buscar experiências e/ou projetos inovadores nessa área, seriam alternativas para sanar

um dos problemas mais debatidos pelo grupo nas microintervensões. Muitas vezes, a solução está na própria comunidade e na mudança de como fazer saúde. Novas tecnologias sociais sempre surgem, por isso é necessária uma gestão participativa com atores comprometidos no processo.

Nesse contexto, os atores envolvidos realmente se implicam no processo e acredita-se na eficácia e efetividade do Programa de Residência como um divisor de águas no âmbito das Unidades Básicas de Saúde. Assim, gestão, preceptores e residentes poderiam contribuir juntos para solucionar as demandas/situações-problema, anteriormente identificadas nas reuniões, bem como para a construção de legislação específica sobre a Educação Permanente em Saúde.

Este trabalho possuiu como principais desafios e limitações o aporte limitado de participantes para microintervensões devido às limitações infraestruturais nos locais de discussão, demandas sobre o serviço que impossibilitariam a participação de parte dos profissionais e dificuldades de comunicação para adesão. No entanto, devido a importância do tema, existe grande potencial para a expansão para aplicação demais intervenções em outros locais, ou continuação de discussões em outros formatos e modalidades, como reuniões on-line, buscando identificar as necessidades e potencialidades da residência multiprofissional e contribuir para o desenvolvimento de políticas/plano próprios locais.





REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: Organização da Atenção por Ciclos de Vida. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Educação Permanente em Saúde: Desafios para a Educação e Contextos de Trabalho na Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9(3):751-760. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RyWcLhrxvJcZdZnxyJfxPJD/>
4. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O Sistema de Saúde Brasileiro: História, Avanços e Desafios. Lancet. 2011;377(9779):1778-1797.
5. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cad Saúde Pública. 2021;37(3):1-16. doi: 10.1590/0102-311x00042620.
6. Braga AL. Manual de boas práticas assistenciais multidisciplinares. Brasil, Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar; 2002. 36 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 514 p.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União [Internet]. 2011 nov 25 [citado em 20 jan 2025]; Seção 1:180. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html
9. Portela MC. Avaliação da qualidade em saúde. In: Rozenfeld S, organizador. Fundamentos da Vigilância Sanitária [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2000. p. 259-269. Disponível em: <http://books.scielo.org>
10. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional [Internet]. 2021 set 1 [citado 2025 mar 1];17(48):1-18. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. doi:10.22481/praxisedu.v17i48.9010
11. Ceará. Carlos Bruno Silveira. Informações Objetivas da Qualidade: boas práticas para a qualidade dos serviços de saúde. 4.ed. Fortaleza: Secretaria de Saúde; 2021. 12 p.
12. Fonseca JP. Melhores práticas na residência multiprofissional em saúde: uma investigação apreciativa [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2021. 106 f

