

Relato de experiência: O trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade em três centros de residência multiprofissional no Brasil

Experience report: Teamwork, interdisciplinarity and interprofessionalism in three multi-professional residence centers in Brazil

Informe de experiencia: Trabajo en equipo, interdisciplinaridad e interprofesionalidad en tres centros de residencia multiprofesional en Brasil

Recebido: 22/11/2023 | Revisado: 05/12/2023 | Aceitado: 07/12/2023 | Publicado: 10/12/2023

Larissa Menezes Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9026-141X>
Hospital Universitário de Sergipe, Brasil
E-mail: nutlarissamenezes@gmail.com

Liliam Patrícia Pirone

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4448-6114>
Hospital Municipal Dr. Alípio Corrêa Netto, Brasil
E-mail: lipatypirone@hotmail.com

Marcos Vinicius Zoreck Portela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8077-525X>
Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: marcos.portela@hc.ufpr.br

Márcia Andréa Rodrigues de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6952-1930>
Hospital de Urgência e Emergência da Prefeitura de Fortaleza - CE, Brasil
E-mail: marciaandreardc@gmail.com

Resumo

Introdução A residência multiprofissional é uma atividade relativamente recente no universo da saúde brasileira. Trabalhar em equipe nos serviços de saúde em que a hierarquia e verticalização das profissões são dominantes permanece como um grande desafio, assim como atuar de forma interprofissional. Os Programas de Residência Multiprofissional ao longo do tempo desenvolveram ações para ampliar a sua atuação e influência no sistema de saúde. Um dos instrumentos, para realizar esta tarefa, é a efetivação do trabalho em equipe, interdisciplinar e interprofissional. O presente artigo visa apresentar a forma de organização atual de três centros de residência multiprofissional situados em diferentes unidades da federação do Brasil, no que concerne ao trabalho em equipe, atuação interdisciplinar e interprofissional, e responder à questão se ocorre ou não o trabalho interprofissional em cada um dos centros citados. Metodologia Utilizou-se o Relato de Experiência para descrição do trabalho em equipe, interdisciplinar e interprofissional em cada centro de residência. Resultados e discussão Cada centro desenvolve o trabalho no âmbito da residência multiprofissional de forma diversa. O desenvolvimento da interdisciplinaridade ocorre em momentos pontuais, especialmente na construção dos estudos de caso, pois identifica-se diálogo entre os profissionais e a construção de projetos de intervenção com objetivos integrals e específicos a cada usuário. Alguns programas utilizam como estratégia o Projeto Terapêutico Singular como estratégia para esta finalidade, porém, a interprofissionalidade não é verificável. Conclusão A proposta interdisciplinar e interprofissional é antes um desafio, que, em função de um questionamento compartilhado, tende à convergência com reciprocidade, mútuo enriquecimento e aprendizagem conjunta entre os indivíduos que interagem interdisciplinarmente.

Palavras-chave: Práticas interdisciplinares; Educação interprofissional; Residência hospitalar.

Abstract

Introduction Multidisciplinary residency is a relatively recent activity in the Brazilian healthcare universe. Working as a team in health services where the hierarchy and verticalization of professions are dominant remains a major challenge, as does acting in an interprofessional manner. Over time, Multiprofessional Residency Programs have developed actions to expand their operations and influence in the health system. One of the instruments to carry out this task is the implementation of teamwork, interdisciplinary and interprofessional. This article aims to present the current form of organization of three multidisciplinary residency centers located in different units of the Brazilian federation, with regard to teamwork, interdisciplinary and interprofessional action, and answer the question whether or not interprofessional work occurs in each of the aforementioned centers. Methodology The Experience Report was used to describe team, interdisciplinary and interprofessional work in each residency center. Results and discussion

Each center develops work within the scope of the multidisciplinary residency in different ways. The development of interdisciplinarity occurs at specific moments, especially in the construction of case studies, as dialogue between professionals and the construction of intervention projects with integral and specific objectives for each user is identified. Some programs use the Singular Therapeutic Project as a strategy for this purpose, however, interprofessionalism is not verifiable. Conclusion The interdisciplinary and interprofessional proposal is rather a challenge, which, due to shared questioning, tends to converge with reciprocity, mutual enrichment and joint learning between individuals who interact interdisciplinarily.

Keywords: Interdisciplinary placement; Interprofessional education; Hospital residence.

Resumen

Introducción La residencia multidisciplinaria es una actividad relativamente reciente en el universo de la salud brasileño. Trabajar en equipo en servicios de salud donde predomina la jerarquía y la verticalización de las profesiones sigue siendo un gran desafío, al igual que actuar de manera interprofesional. Con el tiempo, los Programas de Residencia Multiprofesional han desarrollado acciones para ampliar su operación e influencia en el sistema de salud. Uno de los instrumentos para llevar a cabo esta tarea es la implementación del trabajo en equipo, interdisciplinario e interprofesional. Este artículo tiene como objetivo presentar la forma actual de organización de tres centros de residencia multidisciplinarios ubicados en diferentes unidades de la federación brasileña, en lo que respecta al trabajo en equipo, la acción interdisciplinaria e interprofesional, y responder a la pregunta de si el trabajo interprofesional ocurre o no en cada uno de los centros antes mencionados. **Metodología** Se utilizó el Informe de Experiencia para describir el trabajo en equipo, interdisciplinario e interprofesional en cada centro de residencia. **Resultados y discusión** Cada centro desarrolla el trabajo en el ámbito de la residencia multidisciplinaria de diferentes maneras. El desarrollo de la interdisciplinaria se da en momentos puntuales, especialmente en la construcción de estudios de caso, a medida que se identifica el diálogo entre profesionales y la construcción de proyectos de intervención con objetivos integrales y específicos para cada usuario. Algunos programas utilizan el Proyecto Terapéutico Singular como estrategia para este fin, sin embargo, la interprofesionalidad no es verificable. **Conclusión** La propuesta interdisciplinaria e interprofesional es más bien un desafío, que, debido al cuestionamiento compartido, tiende a converger en la reciprocidad, el enriquecimiento mutuo y el aprendizaje conjunto entre individuos que interactúan interdisciplinariamente.

Palabras clave: Prácticas interdisciplinarias; Educación interprofesional; Residencia hospitalaria.

1. Introdução

A residência multiprofissional é uma atividade relativamente recente no universo da saúde brasileira. Iniciou-se em meados do ano 2000, oficialmente instituída pela Lei nº 11.129 (2005) e Portaria Interministerial MS/MEC nº 2117 (2005), e teve grande expansão a partir de 2010 (Carneiro, et al., 2021). Profissionais de todo Brasil se apresentaram dispostos a implantar uma nova modalidade de ensino, mesmo sem o arcabouço técnico, teórico e pedagógico necessário para esta importante tarefa. Gradativamente a residência multiprofissional foi implementada, porém, as imperfeições da formação dos profissionais que a conduziram inicialmente se reproduziram ao longo do tempo. Trabalhar em equipe nos serviços de saúde em que a hierarquia e verticalização das profissões são dominantes permanece como um grande desafio, assim como atuar de forma interprofissional. A vivência dos programas de residência se configura como uma forma de possibilitar a busca pela integralidade em saúde (Torres, et al., 2019), premissa do Sistema Único de Saúde (SUS) amparada pela Lei nº 8.080 (1990).

A implantação do SUS, a partir da Constituição (1988), possibilitou o desenvolvimento e a participação de outros profissionais em hospitais e serviços de saúde, de forma efetiva, diferentemente das épocas anteriores em que o cuidado era ministrado exclusivamente por médicos e enfermeiros. Gradativamente, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, odontólogos passaram a integrar os serviços existentes. Num primeiro momento, cada uma destas profissões precisou definir seu campo de atuação e a forma de trabalho. Por um longo período, o trabalho se desenvolveu de forma uniprofissional, no sentido de que cada profissão permaneceu no seu universo particular sem nenhuma integração, exceto, as profissões que passaram a atuar a serviço das demandas da medicina.

O desenvolvimento das tecnologias, aliado a hiperespecialização da saúde e o cuidado de forma integral transformaram as residências multiprofissionais em elementos essenciais para o restabelecimento da saúde integral ao paciente. Um exemplo paradigmático desta situação foi a atuação dos multiprofissionais em saúde na pandemia de Covid-19.

Neste momento crítico da humanidade, em que o conhecimento científico não era suficiente, o trabalho em equipe revelou-se como imprescindível para o enfrentamento e superação de todas as dificuldades (Xavier, et al., 2023).

No entanto, a sobrevivência da residência multiprofissional como uma alternativa de formação e ensino para diversas profissões é um desafio permanente. Se por um lado, em âmbito nacional, observa-se avanços significativos com a criação do Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR) e das Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMUs) com a Resolução CNRMS nº1 (2022), por outro, em âmbito regional e especialmente nos locais de atuação, as residências multiprofissionais sofrem com a constante pressão para a transformação do universo de ensino em uma atividade de assistência. A produção, assistência e a urgência do cuidado atravessam permanentemente o cotidiano das atividades de ensino. Os programas convivem com permanente carência de preceptores, de capacitação para os mesmos e de reconhecimento.

Estas variáveis somam-se a prioridade dada pelos gestores as diretrizes do discurso médico e a absoluta dificuldade de compreensão de que a saúde é um conceito amplo. Teoricamente, tudo é acolhido, porém, na prática faz-se necessário construir estratégias para efetivar as mudanças necessárias no sistema de saúde.

Neste cenário, os Programas de Residência Multiprofissional desenvolveram ações para ampliar a sua atuação e influência no atendimento em saúde. A estruturação do trabalho em equipe de forma colaborativa foi um passo importante. O trabalho em equipe define-se pelo do estabelecimento de objetivos comuns entre os integrantes e pela possibilidade de impactar o processo saúde-doença. No trabalho interdisciplinar se possibilita o aprofundamento teórico e conhecimento dos processos entre as disciplinas que produzem o cuidado. Esse labor interprofissional, por sua vez, impõe um grau de elaboração mais elevado pois preconiza uma mudança nas práticas em saúde. Os três níveis pressupõem a integralidade, a colaboração e a articulação, porém apenas a interprofissionalidade ao agregar todos os conhecimentos e ações se torna capaz de transformar. Estes instrumentos só se tornam efetivos através da decisão dos atores comprometidos com a proposta e com os princípios do SUS que envolvem a Clínica Ampliada.

O presente artigo visa apresentar a forma de organização atual de três centros de residência multiprofissional situados em diferentes unidades da federação do Brasil, no que concerne ao trabalho em equipe, atuação interdisciplinar e interprofissional, e responder à questão se ocorre ou não o trabalho interprofissional em cada um dos centros citados.

2. Metodologia

Utilizou-se como método o Relato de Experiência, importante tecnologia de construção de conhecimento científico de forma qualitativa, que compreende uma produção documental apresentada pelo autor como um sujeito participante do contexto em estudo, com possibilidade de novas noções teóricas e diálogo entre os saberes (Daltro & Faria, 2019).

De forma descritiva foi apresentado o modo como se realiza em cada um dos centros de residência o trabalho em equipe, o trabalho interdisciplinar e interprofissional. O relato é fruto da experiência dos autores na atuação junto aos Programas de Residência de hospitais geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), na condição de preceptores.

O trabalho retrata a realidade de três centros: um deles, denominado de Centro A, com 130 residentes, 65 no primeiro ano e 65 no segundo ano, distribuídos em nove profissões e em seis eixos de concentração: Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, Atenção Cardiovascular, Atenção em Urgência e Emergência e Atenção em Oncologia e Hematologia. Nem todas as profissões participam de todos os eixos, uma vez que são necessárias três profissões para constituir um programa. O programa citado contém 240 preceptores. Cada eixo de concentração tem por responsabilidade desenvolver atividades de trabalho em equipe e interdisciplinar.

Em um segundo centro de residência multiprofissional, denominado de Centro B, os profissionais são organizados em quatro equipes de residentes do primeiro ano (R1) e quatro equipes do segundo ano (R2), totalizando 64 profissionais

residentes, sendo todas as oito profissões - enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social - orientadas por preceptores da área. No primeiro ano da residência, os cenários são: Clínica Médica 1, Clínica Médica 2, Clínica Cirúrgica e Ambulatório. No segundo ano, Onco-hematologia, Unidade de Terapia Intensiva, Estágio Opcional e Gestão e Suporte de Clínica compõe os cenários.

O terceiro centro de residência, referenciado como centro C, contempla programa de residência multiprofissional em urgência e emergência que tem como referência hospitalar, trauma de alta complexidade, no atendimento aos pacientes politraumatizados em unidades de neurocirurgia, cirurgia plástica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia geral, imagiologia, traumatologia e queimados. Contempla um total de 32 residentes nas categorias de enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, serviço social, odontologia, psicologia, fisioterapia e farmácia. Todos são acompanhados pelos preceptores de núcleo, de campo, preceptores de referência, coordenador, tutor de núcleo e de campo mediados pela instituição formadora e executora. O cenário de formação engloba atividades teóricas, práticas e teórico-práticas e acontecem em cinco linhas de cuidados: trauma neurológico, trauma musculoesquelético, trauma toraco-abdominal, queimaduras e intoxicações.

A observação, a análise dos cenários e as conclusões foram obtidas por três profissionais diferentes, um nutricionista, um psicólogo e um terapeuta ocupacional, integrantes dos centros de residência multiprofissional, seguindo a lógica da interprofissionalidade.

3. Resultados e Discussão

A residência multiprofissional em saúde é uma formação em saúde em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do trabalho em saúde (Silva, 2018), uma estratégia para promover a educação permanente interprofissional e interdisciplinar, qualificando o cuidado, fortalecendo as políticas de atenção humanizada e interprofissional, envolvendo todos os atores deste cenário. Considerada o padrão de excelência na modalidade ensino-serviço, a residência passa por constante processo de mudança, mais recentemente com a criação do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (2021), que apresenta ações de valorização e qualificação, por meio de ofertas educacionais e concessão de incentivos, além de ações de apoio para criação, reativação e reestruturação de programas de residências em saúde, conforme Portaria GM/MS n. 1.598 (2021).

Nas últimas décadas, a temática sobre a colaboração interprofissional se destacou no campo da saúde, como componente de uma ampla reforma política no modelo de formação e de atenção à saúde. Para isso, contribuíram a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a questão da melhora na qualidade do cuidado, na perspectiva de uma atenção integral, contínua, ampliada (Arruda & Moreira, 2018).

No centro A, cada um dos seis programas desenvolve atividades que miram a consecução deste objetivo, entendendo que cada programa tem sua particularidade e sua complexidade. Os programas empenham-se em debater os casos clínicos dos pacientes atendidos, participando das visitas médicas, de forma passiva e ou eventualmente ativa, construindo momentos de visita multiprofissionais, e espaços para a discussão de casos. Pela forma como estão estruturadas, as unidades de tratamento intensivo, apresentam um grau elevado de integração e de participação no modelo de visitas, rounds, discussão de casos de forma coletiva e distribuição de tarefas e atividades, entretanto, são também as unidades de maior sobrecarga a residentes e profissionais. Enquanto o trabalho em equipe apresenta-se bem qualificado, desenvolvido e assimilado aos serviços, o trabalho interdisciplinar e interprofissional ainda carece de maior integração com as equipes assistenciais e com a residência médica para que se torne efetivo e transformador da realidade do paciente e da assistência em saúde.

Alguns programas do Centro A já desenvolvem o Projeto Terapêutico Singular de forma sistemática, distribuindo tarefas e estratégias para os residentes e preceptores multiprofissionais, porém, sem participação da equipe médica e do paciente. Trata-se de uma estratégia inicial para o exercício da prática coletiva em saúde. Outros priorizam as reuniões de

discussão de casos clínicos como estratégia de ação coletiva. Semestralmente o grupo de residentes realiza apresentações coletivas transversais de estudos de casos. As apresentações são acompanhadas pelos preceptores e coordenadores.

O centro B corrobora com as práticas do centro A no quesito de impulsionar e garantir o trabalho multiprofissional, com discussão de casos clínicos, participação em *rounds* e visitas multiprofissionais. A interdisciplinaridade ainda é muito tímida, sendo nítida no cenário Gestão de Clínica e Suporte ao R1 (residentes do primeiro ano) apenas. Esse cenário é de relevância para a residência multiprofissional, por viabilizar discussões multiprofissionais e possibilitar o exercício de práticas colaborativas e o desenvolvimento do trabalho interprofissional.

No centro C, o terceiro programa de residência multiprofissional em urgência e emergência, o cenário prático consiste em uma instituição de referência de alta complexidade com atendimento voltado aos usuários do SUS. Os residentes executam suas ações em um hospital de grande porte, e realizam sua formação por meio de uma instituição escola de saúde pública que tem como missão capacitar lideranças técnico-científicas e políticas por meio da interiorização da educação permanente interprofissional em saúde. Dentre as competências profissionais que são desenvolvidas neste cenário busca-se o fortalecimento e a valorização da prática interprofissional e colaborativa, e o trabalho em equipe com o apoio e a participação dos trabalhadores neste processo. Os residentes são qualificados para atuar no atendimento integral ao paciente compondo núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões. No entanto, contrapondo a lógica acerca deste raciocínio, o atuar neste cenário com foco no trabalho interdisciplinar e interprofissional, e o desenvolvimento de competências com base na aprendizagem colaborativa ainda são desafiadores, mas em processo de fortalecimento. Evidenciados por meio das visitas nos leitos discussão de casos clínicos, participação dos *rounds*, envolvidos nas atividades e trabalho em equipe.

Dialogar com outros saberes é fundamental, uma vez que, no protagonismo do processo, está a pessoa a ser cuidada, sem pertencer a uma única disciplina (Santos, et al., 2020). Segundo Araújo et al. (2017), a implementação da residência multiprofissional em saúde tende a favorecer a reflexão sobre a reorganização do trabalho, potencializando as práticas colaborativas e suas implicações na atenção à saúde. Através das metodologias ativas, os processos pedagógicos relacionam-se com a resolução de problemas de forma crítica e reflexiva, no intuito de promover a interação entre os atores, assumindo a necessidade do desenvolvimento de outras habilidades interpessoais e atitudinais para o trabalho em equipe, compreendendo o processo de trabalho em saúde em grupo e a interprofissionalidade. Assim, os sujeitos problematizam sua práxis, tornando-se capazes de transformá-la, e, ao mesmo tempo, transformarem a si mesmos.

Os problemas complexos da saúde na contemporaneidade requerem novas soluções e o olhar interprofissional, é uma resposta para estas dificuldades. Salienta-se que a interdisciplinaridade tem grande potencial para dar sustentação a ações integrais e mais resolutivas, sobretudo quando centradas nas necessidades do usuário (Farias, et al., 2018).

A colaboração interprofissional, para Arruda e Moreira (2018), vem se destacando no campo da saúde, como componente de uma ampla reforma política no modelo de formação e de atenção à saúde. Segundo os mesmos autores, a colaboração interprofissional é uma estratégia de trabalho em equipe, que consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões que desenvolve a clínica ampliada, envolvendo o processo de comunicação e tomada de decisões compartilhadas para melhor produção do cuidado em saúde. Ela repercute, sinalizando para a necessidade de formar profissionais preparados para atuar de forma interprofissional frente às demandas de saúde.

Para Arruda e Moreira (2018) a educação interprofissional é um aspecto relevante e coerente com o atual projeto político de fortalecimento e consolidação do SUS. Além disto, Costa (2016) menciona que a história da Educação Interprofissional (EIP) mostra seu surgimento como estratégia capaz de melhorar a qualidade da atenção à saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, na perspectiva, da prática colaborativa sendo que esta efetiva processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre profissionais de saúde, assegurando maior segurança ao paciente, redução de erros dos profissionais e diminuição de custos ao sistema de saúde. Paulatinamente fortaleceu-se a interação ensino, serviço e

comunidade, adotou-se estratégias metodológicas mais ativas e mudanças curriculares que incorporaram relevantes transformações na dinâmica da educação dos profissionais de saúde. A EIP exige clareza no reconhecimento e na intencionalidade da prática colaborativa como resultado futuro e o efetivo trabalho em equipe como horizonte dos processos adotados atualmente, tornando sua implementação desafiadora.

Conforme observado, cada um dos centros desenvolve o trabalho no âmbito da residência multiprofissional de forma diversa. Constata-se um bom desenvolvimento do trabalho em equipe no cotidiano dos programas, conforme, demonstrado por Araújo e Rocha (2007) pois verifica-se o compartilhamento do planejamento, a divisão de tarefas, a interação entre diversos saberes, práticas e atividades. O desenvolvimento da interdisciplinaridade ocorre em alguns momentos pontuais especialmente na construção dos estudos de caso pois identifica-se o diálogo entre os profissionais e a construção de projetos de intervenção com objetivos integrais e específicos a cada usuário. Alguns programas analisados elaboram de forma rotineira o Projeto Terapêutico Singular como estratégia para esta finalidade. A interprofissionalidade, por sua vez, não é verificável pois para que ela ocorra deve-se pensar a intervenção em saúde como um elemento que possibilite a transformação da prática através da reflexão frequente. Manter o trabalho em equipe de forma colaborativa tem sido um desafio permanente para os programas, pois, refletir, discutir, conversar sobre, demanda tempo.

A adoção de práticas interdisciplinares se apresenta como ferramenta para superar a fragmentação da atenção em saúde. Nos processos de atenção à saúde ela é indiscutivelmente necessária para consolidação de práticas integradas e da qualidade do cuidado e assistência. Intrinsecamente, as práticas profissionais fundamentadas em interdisciplinas remetem ao desenvolvimento de novos olhares, percepções no campo da saúde e novas práticas de cuidado direcionadas ao paciente (Oliveira, et al., 2023).

Considera-se fundamental para que ocorra a integração de disciplinas, a existência de sujeitos dispostos a construir uma perspectiva integradora, a incorporar uma inovação ao cotidiano. Reforça-se, portanto, que a superação da fragmentação do conhecimento requer uma transformação na escola, no currículo, na postura do professor e clareza do significado do conceito interdisciplinar, como o domínio dos saberes curriculares e pedagógicos. Esta transformação requer a presença nas instituições de saúde, de sujeitos comprometidos com a atividade. Estas mudanças paradigmáticas demandam tempo, capacitação docente e dos profissionais da assistência em saúde e abertura dos mesmos para a incorporação de novas visões sobre o processo de ensino e aprendizagem, além de investimento institucional nesta direção (Fontana, et al., 2021).

4. Conclusão

Enquanto o trabalho em equipe colaborativo apresenta-se consolidado e bem desenvolvido em todos os programas, conquista muito importante para a qualificação da assistência, o fazer interprofissional e interdisciplinar ainda se mostra inicial na formação dos residentes. Verifica-se momentos pontuais e localizados de interdisciplinaridade. Identifica-se o comprometimento de diversos atores com a realização deste trabalho, porém, não em sua totalidade, nem em sua plenitude. A integração entre a residência multiprofissional e a residência médica é um limite a ser enfrentado para todos os programas. Este aspecto é analisado criticamente pelos preceptores participantes, que destacam a necessidade de uma atuação decidida neste modelo pedagógico, de modo que se possa conceber espaços propícios a uma reformulação de saberes por intermédio da atuação interprofissional.

Longe de ser um caminho mágico para a solução de todos os problemas, a proposta interdisciplinar e interprofissional é antes um desafio, que, em função de um questionamento compartilhado, tende à convergência com reciprocidade, mútuo enriquecimento e aprendizagem conjunta entre os indivíduos que interagem interdisciplinarmente. O desafio é esse: romper com o processo de troca de competências, no qual cada saber atua sobre uma face de determinado problema, pela troca de

experiências, promovida pela multiplicidade de questionamentos e olhares dos distintos saberes, capaz de ampliar a compreensão desse problema e propor soluções conjuntas, levando em conta a complexidade de sua completude.

É relevante ressaltar que os resultados aqui apresentados dizem respeito às vivências expressas por apenas um preceptor de cada programa de residência. Todavia, tal aspecto não minimiza a importância desse trabalho, ao descrever e analisar as ações interprofissionais e interdisciplinares de três centros. Sugere-se a ampliação de estudo nessa temática, com abrangência de mais programas de residência.

Referências

- Araújo, M. B. S. & Rocha, P. M. (2007). Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 455-464.
- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F. & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601-613.
- Arruda, L. S. & Moreira, C. O. F. (2018). Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface (Botucatu)*, 22(64), 199-210.
- Carneiro, E. M., Teixeira, L. M. S. & Pedrosa, J. I. S. (2021). A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(3), e310314. [10.1590/S0103-73312021310314](https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314)
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Costa, M.V. (2016). A Educação Interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 197-188.
- Daltro, M. R. & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237.
- Farias, D. N., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U. & Brito, G. E. G. B. (2018). Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, 16(1), 141-162.
- Fontana, P. M., Pinto, A. A. M. & Marin, M. J. S. (2021). Pontos e contrapontos no desenvolvimento da interdisciplinaridade na formação técnica em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03771. [doi:10.1590/S1980-220X2020025703771](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020025703771)
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005*. (2005). Institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
- Oliveira, R. M. C., Diaz, A. O., Bandeira, M. V. R., Belarmino, A. C., Anjos, S. J. S. B. & Júnior, A. R. F. (2023). Interdisciplinaridade na saúde bucal da gestante na perspectiva do enfermeiro. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, e44. [10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269](https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269)
- Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde* (2021). Brasília-DF. https://registra-rh.saude.gov.br/images/arquivos/Cartilha_PNFRS.pdf
- Portaria Interministerial MS/MEC n. 2117 de 03 de novembro de 2005*. (2005). Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192
- Portaria GM/MS n. 1.598, de 15 de julho de 2021*. (2021). Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n. 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências e Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1598_16_07_2021.html
- Resolução CNRMS n.1, de 03 de março de 2022*. (2022). Dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residências – CODEMUs. Brasília, DF. <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/ResolucaoCNRM.pdf>
- Santos, G. L. A., Valadares, G. V., Santos, S. S., Moraes, C. R. B. M., Mello, J. C. M. & Vidal, L. L. S. (2020). Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 24(3). [doi:10.1590/2177-9465-EAN-2019-0277](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0277)
- Silva, L. B. (2018). Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *R. Katál*, 21(1), 200-209.
- Torres, R. B. S., Barreto, I. C. H. C., Freitas, R. W. J. F. & Evangelista, A. L. P. (2019). Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface (Botucatu)*, 23, e170691. [doi:10.1590/Interface.170691](https://doi.org/10.1590/Interface.170691)
- Xavier, P. B., Silva, I. S., Júnior, J. J. A., Magalhães, A. G. & Guedes, D. T. (2023). Impactos da covid-19 no trabalho colaborativo na atenção primária à saúde. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 15(44), 166-181.