

DESCOBRINDO UM NOVO OLHAR NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE NO APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DISCOVERING A NEW PERSPECTIVE IN NURSING: AN EXPERIENCE REPORT IN PUBLIC HEALTH WITH AN EMPHASIS ON PRIMARY HEALTH CARE SUPPORT

Yorrane Kelly Gomes Alves¹

Jéssica Keylly da Silva Vieira²

Mariana Teodoro dos Santos³

José Marcelo de Azevedo Beserra⁴

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

Ocilma Barros de Quental⁶

RESUMO

Introdução: A formação em enfermagem, tradicionalmente centrada no cuidado assistencial, tem sido desafiada pelas novas demandas do SUS, que exigem atuação também em gestão, planejamento e apoio institucional. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva amplia o olhar do enfermeiro. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase na atuação no apoio à Atenção Primária à Saúde, destacando os principais desafios, potencialidades e aprendizados no processo de formação em serviço. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência da residente enfermeira no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. A atuação ocorreu no setor de apoio à Atenção Primária à Saúde da 8ª Gerência Regional de Saúde, em Catolé do Rocha–PB, entre março e maio de 2024, com dados produzidos por diários de campo, relatórios, registros fotográficos não identificáveis e supervisões, analisados por meio de abordagem reflexivo-narrativa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016. **Resultados:** A experiência evidenciou desafios na gestão da informação, sobretudo no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão, com impacto na continuidade do cuidado, ao mesmo tempo em que a atuação no apoio à APS favoreceu ações educativas, reuniões técnicas, participação no controle social e o desenvolvimento de competências como escuta qualificada, articulação interprofissional e mediação de conflitos. **Conclusão:** A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva fortalece a formação em serviço do enfermeiro, ampliando sua atuação para além do cuidado assistencial e contribuindo para a qualificação profissional e o fortalecimento do SUS. **Palavras-chave:** Residência multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde coletiva; Gestão em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Nursing education, traditionally centered on direct patient care, has been challenged by new demands of the Brazilian Unified Health System (SUS), which require performance in management, planning, and institutional support. In this context, the Multiprofessional Residency in Collective Health broadens the nurse's professional

1 Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP/PB. E-mail: yorranekellyenf23@gmail.com.

2 Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP/PB. E-mail: eojeessicavieira@gmail.com.

3 Economista. Mestre em Gestão Pública - UFPB. E-mail: Mariana.ttsantos@gmail.com.

4 Enfermeiro. Mestre pelo PPgSacol - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: Azevedomarcelo947@gmail.com.

5 Enfermeira. Docente do Centro Universitário Santa Maria -

UNIFSM.
ankilma@unifsm.edu.br.

E-mail:

6 Enfermeira. Coordenadora e docente no curso de enfermagem do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM. Mestre e Doutora na área de Ciências da Saúde pelo Centro Universitário FMABC. E-mail: dr.quental@gmail.com.

*perspective. **Objectives:** To report the experience lived in the Multiprofessional Residency in Collective Health, with emphasis on activities supporting Primary Health Care, highlighting the main challenges, potentials, and learning outcomes in the in-service training process. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, characterized as an experience report, developed from the experience of a nurse resident in the Multiprofessional Residency Program in Collective Health. The activities took place in the Primary Health Care support sector of the 8th Regional Health Management Office, in Catolé do Rocha, Paraíba, Brazil, between March and May 2024. Data were produced through field diaries, reports, non-identifiable photographic records, and supervisory meetings, and analyzed using a reflective-narrative approach, in accordance with Resolution No. 510/2016. **Results:** The experience revealed challenges in information management, particularly in the use of the Citizen's Electronic Health Record, affecting continuity of care. Conversely, the support activities in Primary Health Care enabled participation in educational actions, technical meetings, and social control spaces, fostering co-management and the development of competencies such as qualified listening, interprofessional articulation, and conflict mediation. **Conclusion:** The Multiprofessional Residency in Collective Health strengthens nurses' in-service training, expanding their professional role beyond direct care and contributing to professional qualification and the strengthening of the SUS. **Keywords:** Multiprofessional residency; Primary Health Care; Nursing; Collective health; Health management.*

INTRODUÇÃO

A Residência em Saúde Coletiva tem sido uma jornada de amadurecimento e transformação profissional. Como enfermeira, que inicialmente não se identificava com as práticas tradicionais da enfermagem, como curativos ou aferição de pressão arterial, a residente encontrou na residência uma oportunidade para ampliar sua atuação e vivenciar outras formas de ser enfermeira. O ambiente da residência estimula o protagonismo, o pensamento crítico e o respeito às diversas perspectivas, proporcionando um espaço de aprendizado em que não há respostas erradas, mas diferentes formas de compreender os desafios da saúde coletiva. Corroborando com essa ideia, MARTINS, KLUTHCOVSKY E BORGES (2020). Essa experiência a tem permitido ocupar espaços antes inacessíveis, reforçando seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Segundo CHAVES *et al.* (2024), os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) representam uma importante estratégia de formação no campo da saúde, apesar de ainda apresentarem fragilidades em sua organização e na capacitação dos profissionais envolvidos. Trata-se de uma modalidade de pós-graduação lato sensu, que tem como principal característica a educação em serviço. Essa forma de ensino promove a articulação entre diferentes saberes, e favorece a inserção qualificada de jovens profissionais nas diversas áreas de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante destacar que essa modalidade de formação conta com a supervisão contínua de um profissional docente com atuação assistencial. O programa tem duração mínima de dois anos, e exige dedicação exclusiva, com carga horária semanal de 60 horas. A maior parte das atividades, cerca de 80%, ocorre em ambientes de prática profissional, enquanto os 20% restantes são destinados a momentos teóricos e teórico-práticos (CHAVES *et al.*, 2024).

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba está inserida no contexto das políticas de formação voltadas para o fortalecimento do SUS, com o propósito de qualificar profissionais sanitарistas para atuarem nas áreas de gestão, planejamento, redes de atenção e educação em saúde. O programa é majoritariamente desenvolvido na 3ª Macrorregião de Saúde da Paraíba, que abrange as Gerências Regionais de Saúde de Catolé do Rocha, Cajazeiras e Sousa, cada uma responsável por um conjunto de municípios (SANTOS *et al.*, 2022).

O Programa de Formação em Saúde Coletiva, contempla profissionais de diferentes formações, como enfermagem, farmácia, fisioterapia, odontologia, psicologia, serviço social e nutrição. Durante o primeiro ano, os residentes permanecem nas sedes das GRS, enquanto no segundo ano realizam rodízios em serviços das Redes de Atenção à Saúde da região. Nesse percurso, os residentes atuam de maneira integrada em diversos setores, incluindo as áreas técnicas da vigilância em saúde, o que contribui para a formação prática e contextualizada no SUS (SANTOS *et al.*, 2022).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil passou a contar com um sistema público de saúde de caráter universal: o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema foi estruturado com base nos princípios da equidade, integralidade e participação ativa da sociedade por meio do controle social. Ao longo de mais de trinta anos, o SUS consolidou-se como o principal responsável pela oferta de serviços de saúde à população brasileira, estando presente em todas as esferas federativas, e operando em articulação com o setor privado (GARCIA, 2020).

A formação tradicional em enfermagem costuma enfatizar práticas clínicas e assistenciais, como curativos, puericultura e procedimentos hospitalares (SILVA *et al.*, 2020). No entanto, a experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva tem revelado outros caminhos possíveis e igualmente legítimos dentro da profissão. Este relato compartilha a trajetória de uma enfermeira que, ao ingressar na residência, encontrou na saúde coletiva e no apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) um espaço de atuação profissional alinhado com seus interesses e valores.

Apesar da proposta formativa da residência estar voltada à qualificação técnica de profissionais sanitарistas, observa-se, na prática, uma dificuldade concreta na formação voltada para a gestão em saúde. Isso ocorre, em grande parte, porque muitos cargos estratégicos dentro da estrutura do SUS são ocupados por indicações políticas, e não por critérios técnicos. Tal realidade compromete a efetividade da aprendizagem dos residentes, que, muitas vezes, são acompanhados por profissionais que, embora estejam em posições de liderança, não possuem domínio sobre os processos de gestão, o que limita a mediação de saberes e o repasse de conhecimentos essenciais à formação em serviço (SOUZA; PEREIRA; ALMEIDA, 2022).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase na atuação no apoio à Atenção Primária à Saúde, destacando os desafios e aprendizados no processo de formação em serviço. Este trabalho justifica-se pela necessidade de visibilizar o papel do enfermeiro fora do campo assistencial, especialmente na gestão e no apoio institucional à Atenção Primária à Saúde. Ao refletir sobre os desafios e fragilidades do processo formativo na residência, busca-se contribuir para a construção de práticas mais qualificadas no SUS e inspirar outros residentes a valorizarem suas trajetórias em espaços não convencionais de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência prática da autora durante o primeiro rodízio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), vinculado à Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), em parceria com o Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). A atuação ocorreu no setor de Apoio à Atenção Primária à Saúde (APS), vinculado à 8ª Gerência Regional de Saúde, situada no município de Catolé do Rocha-PB.

A experiência foi desenvolvida no período de março a maio de 2024, integrando o primeiro ciclo prático da residência. A vivência foi conduzida exclusivamente pela residente, sob supervisão pedagógica da preceptora do campo e da tutoria acadêmica vinculada ao programa.

Segundo Rodrigues e Ribeiro (2022), o relato de experiência constitui uma ferramenta metodológica qualitativa que permite revisitar vivências profissionais empiricamente, promovendo a reflexão sobre os contextos de trabalho e os significados atribuídos às práticas cotidianas. Essa abordagem favorece a articulação entre subjetividade e objetividade, tornando visível a construção dos saberes em saúde. Assim, o presente estudo utiliza essa metodologia por sua capacidade de evidenciar a subjetividade, o aprendizado situado e a interação entre teoria e prática no campo da saúde coletiva, além de dar visibilidade ao processo de aprendizagem institucional e pessoal da residente, contextualizando as ações no ambiente real da Atenção Primária à Saúde.

Para o registro e a organização dos dados que subsidiaram este relato, foram utilizados diferentes instrumentos de caráter reflexivo e documental: relatórios descritivos semanais, diários de campo, registros fotográficos das atividades (mantendo o cuidado de não expor sujeitos ou dados sensíveis), além de reuniões quinzenais de supervisão com a preceptoria e tutoria, que possibilitaram momentos de análise crítica sobre o percurso formativo. Esses materiais permitiram acompanhar o desenvolvimento das competências da residente, os desafios enfrentados, as ações realizadas e a articulação entre teoria e prática.

Além desses recursos, a captação das reflexões foi enriquecida com momentos formativos mediados por metodologias ativas, conforme incorporado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva. Tais instrumentos são reconhecidos como

facilitadores da aprendizagem interprofissional e da autonomia dos residentes, permitindo a construção colaborativa de conhecimento e o protagonismo nos processos de formação (SILVA CARRIAS *et al.*, 2024).

A análise seguiu uma abordagem reflexivo-narrativa, permitindo revisitar criticamente a trajetória vivenciada, com ênfase nos principais aprendizados e nas lacunas percebidas ao longo do processo formativo.

Quanto aos aspectos éticos, embora o trabalho não envolva diretamente sujeitos de pesquisa, foram respeitados os princípios éticos aplicáveis à publicação de relatos de experiência. As informações apresentadas foram organizadas de modo a preservar a identidade institucional e pessoal dos envolvidos, garantindo o anonimato, a confidencialidade e o respeito ao ambiente de atuação, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vivências Práticas e Atuação como Apoio à APS

A experiência no setor de apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) possibilitou uma aproximação concreta com os desafios enfrentados na gestão da informação em saúde, especialmente no que se refere ao uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Observou-se que, embora o PEC represente um avanço importante na informatização dos serviços e no registro longitudinal das informações dos usuários, sua utilização inadequada ainda compromete a continuidade do cuidado e a comunicação entre os profissionais da equipe. Essa realidade é corroborada por Silva *et al.* (2020), que apontam que o uso fragmentado e sem padronização do prontuário pode gerar desorganização nos fluxos assistenciais e prejuízos na qualidade da atenção prestada.

Além disso, Oliveira *et al.* (2019) destacam que a implantação do PEC enfrenta desafios técnicos e operacionais, como falta de conectividade, infraestrutura precária e carência de capacitações contínuas. Nesse sentido, Souza e Ribeiro (2022) reforçam que a ausência de estratégias de educação permanente, voltadas ao uso qualificado do PEC, impede que o sistema cumpra plenamente seu papel como ferramenta integradora na Atenção Primária, afetando diretamente a resolutividade e a coordenação do cuidado.

Durante o mês de março, colaboramos ativamente em ações educativas, como a campanha do março Lilás. Junto à equipe multiprofissional, realizamos dinâmicas sobre a prevenção do câncer do colo do útero, promovendo momentos de escuta e conscientização com mulheres atendidas na unidade. No Dia D de vacinação, no município de Bom Sucesso, estivemos envolvidas no acolhimento à comunidade, fortalecendo o vínculo entre serviço e usuários. Essas ações dialogam com os princípios da promoção da saúde, que envolvem a participação social, a articulação intersetorial e o empoderamento dos sujeitos para o cuidado com a própria saúde (ANDRADE *et al.*, 2020).

Além disso, atividades de educação em saúde, com recursos lúdicos e estratégias participativas, são reconhecidas pela literatura como fundamentais para aproximar os serviços da população, estimular o protagonismo dos usuários e reforçar práticas preventivas (SANTOS; GOMES, 2021). Ações como essas também contribuem para a ampliação do acesso e a qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No Brasil, o apoio institucional teve origem nas propostas de Campos, por meio do Método Paidéia, que defende a cogestão e a formação de coletivos capazes de ampliar a análise e a intervenção no trabalho em saúde, superando modelos centrados na normalização. Com essa perspectiva participativa, o apoio institucional passou a incluir ações de Educação Permanente, gestão e cuidado compartilhado. Nas últimas décadas, diferentes autores e políticas nacionais têm fortalecido essa abordagem, relacionando-a ao apoio matricial e à clínica ampliada, e reconhecendo-a como estratégia de inovação na gestão do SUS, como previsto na PNH, na PNAB e nos documentos de avaliação do PMAQ-AB (BRITO *et al.*, 2022).

A educação interprofissional vem sendo reconhecida como uma estratégia central para transformar a formação em saúde, ao promover que profissionais e estudantes de diferentes áreas aprendam **com, sobre e entre si**, desenvolvendo colaboração e práticas integradas no SUS. Essa abordagem supera modelos tradicionais isolados e aproxima a formação das necessidades reais do cuidado. Nesse contexto, a **formação pelo trabalho** ganha destaque ao articular ensino e serviço no cotidiano, permitindo que o aprendizado aconteça na prática, em cenários reais, fortalecendo competências colaborativas e qualificando o cuidado em saúde (ROSA *et al.*, 2022).

A atuação, como apoiadora da APS, exigiu o desenvolvimento de competências como escuta qualificada, capacidade de articulação e mediação de conflitos. Tais habilidades mostraram-se essenciais para o apoio às equipes, sobretudo em contextos de tensão e sobrecarga. A prática diária revelou que o papel do apoiador vai além do planejamento de ações, sendo um elo estratégico para promover mudanças concretas na organização do processo de trabalho da APS. Nesse sentido, o apoiador institucional contribui significativamente para o fortalecimento da cogestão, estimulando a autonomia das equipes e a construção de soluções coletivas no território (RODRIGUES; LIMA; MENDES, 2021).

Reflexões sobre a Gestão e os Bastidores do SUS

Segundo Merhy *et al.* (2020), uma análise micropolítica do trabalho em saúde busca compreender os acontecimentos do cotidiano do cuidado, que são marcados por disputas, negociações e constante produção, não como algo fixo, mas como um *acontecendo* singular em cada encontro. Nessa perspectiva, as práticas de saúde configuram atos produtivos que visam transformar situações reconhecidas como problemas, definição que também é resultado de disputas sociais, históricas e científicas. O trabalho em saúde é tensionado pelas necessidades sociais e pelas demandas dos usuários, e nos serviços, produção e consumo ocorrem

simultaneamente, uma vez que trabalhadores e usuários se afetam mutuamente. Trata-se de um processo tecnológico que envolve tanto ferramentas materiais quanto tecnologias imateriais presentes na relação e no próprio ato de cuidar.

Além das ações em campo, pudemos participar de discussões que envolvem aspectos estruturantes do SUS, como a regionalização da saúde, a estratificação de risco gestacional e os entraves na comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Essas reflexões foram fomentadas a partir da observação e participação em reuniões técnicas da 8ª Região de Saúde, evidenciando os desafios enfrentados pelos gestores no tocante à organização da rede de atenção. A literatura aponta que o fortalecimento da regionalização e da comunicação entre os níveis de atenção é essencial para a integralidade do cuidado e para a efetividade das políticas públicas em saúde (FREITAS; CAMPOS; OLIVEIRA, 2020).

Já no evento “participa +”, dedicado ao fortalecimento do controle social, aprofundamos nossa compreensão sobre o papel estratégico dos conselhos de saúde e da participação cidadã como elementos de defesa do SUS. A escuta ativa de usuários e conselheiros fortaleceu nossa percepção sobre a importância da transparência e da corresponsabilidade na gestão pública. Conforme destaca ALMEIDA *et al.* (2022), a participação cidadã, por meio dos conselhos de saúde, tem se consolidado como um instrumento essencial para o fortalecimento da governança democrática, promovendo maior transparência, responsabilidade e legitimidade nas políticas públicas de saúde.

Ações que Parecem Pequenas, mas Geram Grande Impacto

Durante o período da vivência, compreendemos que ações, muitas vezes vistas como “simples”, podem gerar transformações significativas no cotidiano dos serviços. Um exemplo marcante foi a reestruturação do espaço físico do CEDMEX (Centro de Dispensação de Medicamentos Excepcionais), onde colaboramos na organização dos insumos e na criação de identificações visuais para os medicamentos. Essa intervenção otimizou o fluxo de trabalho e facilitou o acesso às medicações, refletindo positivamente na rotina dos servidores. Segundo COSTA E ALMEIDA (2020), a adequação e organização dos espaços de trabalho em unidades de saúde são fundamentais para a melhoria dos processos assistenciais, contribuindo para a segurança dos usuários e eficiência operacional das equipes.

Potencialidades, Fragilidades e Propostas de Melhoria

A vivência no setor de apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) revelou diversas potencialidades da residência, especialmente no que diz respeito à liberdade para propor intervenções, ao incentivo ao pensamento crítico e à possibilidade de transitar por diferentes espaços da gestão em saúde. A escuta aberta, por parte dos profissionais da gerência, fortaleceu nosso protagonismo enquanto residente,

permitindo um aprendizado que se deu pela via da prática reflexiva. De acordo com PEREIRA *et al.* (2021), a residência multiprofissional promove um ambiente propício para o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas, valorizando a autonomia do residente e estimulando a construção coletiva do conhecimento a partir da experiência prática.

Entretanto, identificamos como fragilidade a ausência de momentos sistematizados de formação teórica contínua durante o rodízio. Embora o fazer prático seja essencial, o suporte teórico-metodológico poderia ter potencializado ainda mais nossa atuação, especialmente diante de temáticas complexas como planejamento em saúde, avaliação de indicadores e políticas públicas. Conforme LIMA E CARVALHO (2021), a oferta de formação teórica estruturada e contínua, durante a residência, é essencial para a consolidação do conhecimento e desenvolvimento das competências necessárias para a atuação crítica e reflexiva dos profissionais de saúde.

Como proposta de melhoria, sugerimos a criação de espaços regulares de discussão entre os residentes, com temáticas transversais como: comunicação não violenta, práticas integrativas e complementares, análise de dados e humanização da gestão. Esses momentos coletivos fortaleceriam o caráter interdisciplinar da residência e ampliariam nossa capacidade de intervenção crítica e sensível nos diversos cenários da saúde coletiva. Segundo MARQUES E FERNANDES (2022), a promoção de espaços formativos coletivos e interdisciplinares é fundamental para o desenvolvimento de competências críticas e colaborativas, contribuindo para a qualificação do cuidado e o fortalecimento da gestão participativa nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência teve como objetivo revisitar e refletir sobre as vivências profissionais no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase na atuação no apoio à Atenção Primária à Saúde. A partir dessa trajetória, foi possível compreender como a formação em serviço se configura como um espaço potente de aprendizado, construção de identidade profissional e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A residência representou uma experiência profundamente transformadora, que possibilitou a desconstrução de concepções tradicionais sobre o papel do enfermeiro e favoreceu a consolidação de uma prática pautada na gestão do cuidado, na escuta qualificada e na atuação integrada em rede. Ao atuar em diferentes espaços, especialmente na Atenção Primária e nas articulações intersetoriais, pudemos reconhecer a essência do cuidado ampliado e compreender que o fazer em saúde transcende a dimensão assistencial, envolvendo também planejamento, gestão e apoio institucional.

A convivência com profissionais de distintas áreas, a participação em ações educativas e a inserção em processos de gestão pública contribuíram para ampliar nosso olhar técnico, político e humano sobre a saúde coletiva. Essa vivência reafirmou a relevância do trabalho interdisciplinar e da corresponsabilidade na promoção de

práticas de saúde mais democráticas, acessíveis e sensíveis às reais necessidades da população.

Assim, esta experiência reafirmou nosso compromisso ético e profissional com o fortalecimento do SUS como um espaço de acolhimento, escuta e transformação social. A formação vivenciada na residência, marcada pela reflexão crítica e pela integração entre teoria e prática, constitui uma base sólida para seguir contribuindo de maneira efetiva e sensível na construção de políticas públicas e práticas de cuidado que promovam equidade, justiça social e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. S.; COSTA, M. L.; PEREIRA, D. R. Controle social no SUS: avanços e desafios para a participação cidadã na governança em saúde. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, v. 8, n. 1, p. 112-130, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rpps.v8i1.2022>. Acesso em: 27 jul. 2025.

ANDRADE, S. R. et al. Promoção da saúde na atenção primária: desafios para uma prática integral. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 972-984, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012616>. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Normas aplicáveis à pesquisa em ciências humanas e sociais que envolvam dados diretamente obtidos com participantes ou informações identificáveis. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 abr. 2016.

BRITO, C. S. et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1377-1388, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n4/1377-1388/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

CHAVES, N. M. L. et al. Residência multiprofissional em saúde sob o olhar do residente. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 2777-2793, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-164. Disponível em: <https://revistacontribuciones.com>. Acesso em: 13 maio 2025.

COSTA, L. F.; ALMEIDA, M. G. Impacto da organização do ambiente físico na qualidade dos serviços de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 11, n. 2, p. 145-156, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7480.2020.02.13>. Acesso em: 27 jul. 2025.

GARCIA, L. P. Gratidão ao Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, e2020333, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500001. Acesso em: 18 maio 2025.

LIMA, T. F.; CARVALHO, R. S. Formação teórica e educação permanente em programas de residência multiprofissional em saúde: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública e Gestão*, v. 17, n. 1, p. 101-112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rspg.v17i1.2021>. Acesso em: 27 jul. 2025.

MARQUES, L. A.; FERNANDES, D. S. Espaços formativos coletivos e interdisciplinaridade na residência multiprofissional em saúde: desafios e contribuições para a prática. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 16, n. 1, p. 87-99, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbes.v16i1.2022>. Acesso em: 27 jul. 2025.

MARTINS, J. C.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; BORGES, P. K. O. Potencialidades e fragilidades: uma análise das pesquisas sobre residência multiprofissional em saúde. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, v. 7, n. 15, p. 40-55, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/9575/8460>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MERHY, E. E. et al. Rede básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 70-83, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe6/70-83/pt/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. C. S. et al. Desafios da implantação do prontuário eletrônico do cidadão na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, v. 12, n. 1, p. 45-53, 2019.

PEREIRA, M. S.; SILVA, A. C.; OLIVEIRA, R. F. Residência multiprofissional em saúde: desafios e contribuições para a formação crítica e reflexiva dos profissionais. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 15, n. 3, p. 215-228, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbes.v15i3.2021>. Acesso em: 27 jul. 2025.

RODRIGUES, A. M. M.; LIMA, S. S.; MENDES, A. M. A. O papel do apoiador institucional na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas na construção da cogestão. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 129, p. 291-303, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ycPvR5dM8FbCdcW6pbfWmMB>. Acesso em: 27 jul. 2025.

RODRIGUES, A. M. M.; RIBEIRO, L. A. Relatos de experiência na formação em saúde: reflexões sobre relatos empíricos qualificados. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 17, n. 3, p. 210-222, 2022.

ROSA, O. M. et al. Educação interprofissional em saúde: elucidando conceitos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e74111234216, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34216/28862>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SANTOS, J. F. et al. Atuação do residente multiprofissional em saúde coletiva frente à vigilância em saúde. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, v. 9, ed. único, p. 761-776, 2022. DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p761-776. Acesso em: 13 maio 2025.

SANTOS, M. F.; GOMES, L. B. Educação em saúde como estratégia de promoção da saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 585-596, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.32292020>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SILVA, A. B. et al. Prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária: potencialidades e limitações para o cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, e2157, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2157](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2157). Acesso em: 27 jul. 2025.

SILVA CARRIAS, F. M. et al. O uso das metodologias ativas em aulas de residência multiprofissional em saúde coletiva: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 14, n. 1, p. 20-25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v14i1.10134>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BELGA, S. M. O.; OLIVEIRA, A. L. C. A enfermagem e o cuidado em saúde coletiva: interfaces com o processo de formação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, e20190373, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0373>. Acesso em: 11 maio 2025.

SOUZA, C.; RIBEIRO, L. A. Tecnologias da informação na APS: avanços e desafios na utilização do prontuário eletrônico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1609-1618, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07752021>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SOUZA, T. M.; PEREIRA, R. S.; ALMEIDA, F. G. Desafios na gestão pública do SUS: o impacto das indicações políticas e a qualificação técnica. *Revista Gestão & Saúde*, v. 14, n. 2, p. 123-136, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/gs.v14i2.5678>. Acesso em: 25 jul. 2025.