



Ações e práticas realizadas em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Actions and practices carried out in the Multiprofessional Family Health Residency Program

Acciones y prácticas realizadas en Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar

Vitória Ferreira do Amaral 

Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE) - Brasil

Beatriz da Silva Sousa 

Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE) - Brasil

Lidyane Parente Arruda 

Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE) - Brasil

Roberlandia Evangelista Lopes 

Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Relatar ações e práticas de saúde realizadas por enfermeiras residentes na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Síntese dos dados:** Trata-se de um relato de experiência que teve como base as práticas de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiras residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF de Sobral (2019-2021), Ceará, em territórios da ESF. As atividades ocorreram no período de março de 2019 a fevereiro de 2021. As ações compreenderam a condução dos grupos operativos, de práticas corporais e atividades físicas, roda de quarteirão e conselho local de saúde. **Conclusão:** A experiência das práticas e ações de saúde apresentadas neste estudo possibilitou compreender que a promoção da saúde vai além dos muros dos consultórios ou do espaço físico da ESF e deve ser feita e pensada com o usuário, a partir de suas demandas e os anseios territoriais.

Descritores: Promoção da Saúde; Internato e Residência; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To report health actions and practices carried out by Nursing residents in the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família – ESF). **Data synthesis:** This is an experience report of health promotion practices developed in ESF territories by Nursing residents of the Multiprofessional Family Health Residency program (Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF) in Sobral (2019-2021), Ceará. The activities took place from March 2019 to February 2021. The actions included operative groups, body practices and physical activities groups, block circles and local health council. **Conclusion:** The experience of the health practices and actions presented in this study made it possible to understand that health promotion goes beyond the walls of the offices or the physical space of ESF and must be done and thought of with the user based on their territorial demands and desires.

Descriptors: Health Promotion; Internship and Residency; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Informar acciones y prácticas de salud realizadas por enfermeras residentes en la Estrategia Salud Familiar (ESF). **Síntesis de datos:** Se trata de un informe de experiencia que tuvo como base las prácticas de promoción de la salud desarrolladas por enfermeras residentes del programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia – RMSF de Sobral (2019- 2021),



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

Recebido em: 13/06/2021

Aceito em: 27/04/2022

Ceará, en territorio de la ESF. Las actividades sucedieron en el período de marzo de 2019 a febrero de 2021. Las acciones comprendieron la conducción de los grupos operativos, de prácticas corporales y actividades físicas, rueda de cuadra y consejo local de salud. **Conclusión:** La experiencia de las prácticas y acciones de salud presentadas en este estudio posibilitó comprender que la promoción de la salud va más allá de los muros de los consultorios o espacios físicos de la ESF y debe ser hecha y pensada con el usuario, a partir de sus demandas y deseos territoriales.

Descriptor: Promoción de la Salud; Internado y Residencia; Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A força e extensão da expressão “promoção de saúde”, deflagrou mudanças na forma de pensar e produzir saúde, como impactou na criação e estruturação dos serviços de saúde. O termo “promoção da saúde” surgiu com o canadense Henry Sigerist, em 1945, porém a elucidação da atual concepção teórica somente ocorreu em 1986, durante a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada no Canadá, que culminou com a publicização da Carta de Ottawa^(1,2). Neste evento a promoção da saúde passou a ser definida como a capacitação e fortalecimento das populações (*empowerment*), para o melhor controle sobre os seus fatores determinantes e condicionantes da saúde, bem como tem o objetivo de melhorar as condições de saúde⁽³⁾.

Sobral, município da região Noroeste do estado do Ceará, em face às discussões das novas concepções de saúde deflagradas no Canadá, e com a força do movimento sanitário nacional que teve início na década de 60, também passou a vivenciar mudanças nos paradigmas da saúde, com debates sobre o novo conceito de promoção da saúde, o que vem exigir remodelações no processo de formação, para o alcance de um novo perfil de trabalhadores e profissionais, comprometidos com as novas práticas e posturas necessárias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)^(4,5).

Nesse ínterim, em setembro de 1999, nasceu o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Sobral. Ao curso dos anos, o desenho do programa RMSF aprimorou-se, a partir da coordenação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS) fundada em 2001⁽⁴⁾. A RMSF visa o desenvolvimento de tecnologias para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir de competências teórico-metodológicas, técnico-operativas, sociais, políticas e humanas para as diversas categorias dos profissionais da saúde, centradas na concepção promoção da saúde e consolidação do SUS⁽⁶⁾.

Cabe destacar que as demandas e as necessidades de reformulação no modelo de formação dos profissionais da saúde cresceram com a idealização do SUS passando a exigir respostas contributivas e concretas na mudança do desenho técnico-assistencial em âmbito nacional⁽⁷⁾. Deste modo, a partir de amplas discussões acerca dos processos formativos, em 2005, os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde (RMS) no Brasil, passam a ser regulamentados enquanto modalidade de formação para o SUS⁽⁸⁾.

Quanto ao campo de atuação dos programas de RMS, o território da ESF constitui a principal estratégia para a consolidação da Atenção Básica (AB) e efetivação das práticas de promoção da saúde, conforme previsto nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Deste modo, a AB por meio da ESF, e o corpo de trabalhadores e profissionais, fomentam ações e práticas de proteção e promoção à saúde, conforme as necessidades territoriais, pautados nos determinantes e condicionantes de saúde⁽⁹⁾.

Os desafios da efetivação da promoção da saúde são inúmeros e exigem respostas que se estendam além do setor saúde, expressando a necessidade de diálogo com múltiplos setores, sendo necessárias respostas e diálogos intersetoriais mediados pelo SUS⁽¹⁰⁾. Do mesmo modo, é necessária a construção de políticas que fortaleçam as práticas de saúde pautadas na concepção de promoção da saúde no âmbito do SUS, a exemplo da ESF, como dos programas de RMS por possibilitar processos formativos em saúde e favorecer a inserção de profissionais qualificados nos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

Diante desse contexto, a relevância deste estudo está pautada na vivência da experiência de enfermeiras da RMSF na articulação e desenvolvimento de práticas e ações de promoção à saúde no fértil território da ESF, onde os residentes a partir dos atendimentos humanizados, das práticas grupais, das rodas de quarteirões e dos momentos de acolhimento e escuta, buscaram promover ações de promoção à saúde e fortalecer o SUS.

Assim, este estudo objetiva relatar ações e práticas de saúde realizadas por enfermeiras residentes na Estratégia Saúde da Família (ESF).

SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um relato de experiência sobre as práticas de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiras residentes da 16ª turma do Programa de RMSF de Sobral (2019-2021), Ceará, em quatro territórios da ESF.

Com 64 residentes, a primeira turma do programa de RMSF contemplou apenas as categorias de Medicina e Enfermagem⁽⁴⁾. Em 2021, o programa de RMSF contou com os profissionais de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Nutrição e Psicologia. Destaca-se que a ampliação do escopo de categorias profissionais no programa ocorreu desde 2001, a partir da segunda turma de residentes^(12,13).

Enfatiza-se que as RMS constituem modalidade de ensino de pós-graduação em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas⁽¹⁴⁾. Assim, o programa de RMSF de Sobral tem carga horária total de 5.760 horas em 24 meses, onde 80% da carga horária é destinada para as atividades práticas e teórico-práticas e 20% à formação. As vivências de aprendizagem do programa são estruturadas em quatro eixos, sendo: I - vivências nos territórios de saúde da família; II - vivências teóricas; III - vivências de extensão; IV - vivências de produção científica⁽⁵⁾.

Ao curso dos 24 meses do programa de RMSF de Sobral, o residente pode estar desenvolvendo as seguintes atividades nos territórios da ESF: territorialização; atendimento individual, compartilhado e coletivo; facilitar ou conduzir grupos, realizar rodas de quarteirão; atendimentos e visitas domiciliares; práticas corporais e atividades físicas; fomentar processos de educação permanente em saúde; potencializar a participação social e os conselhos locais de saúde; articular ações de promoção à saúde nos equipamentos sociais no território.

Diante do universo de atividades que o residente pode desenvolver, e as múltiplas experiências vivenciadas pela 16ª turma do programa de RMSF de Sobral, houve a necessidade de selecionar quais seriam utilizadas para compor e consolidar os quatro eixos norteadores do presente estudo, pautados a partir do referencial teórico de promoção da saúde⁽⁹⁾, a saber: grupos operativos, como, por exemplo, o que apresenta o lema “Espaços de construção coletiva, saberes e afetos”; práticas corporais e atividades físicas (PCAF), com o lema “Exercitar-se é essencial para o autocuidado”; roda de quarteirão, com o lema “Construções além dos muros, nas calçadas, nas ruas, onde tiver gente que queira conversar e compartilhar”; e Conselhos Locais de Saúde (CLS), com o lema “Empoderar e capacitar são ações necessárias para o controle social”.

Grupos Operativos: “Espaços de construção coletiva, saberes e afetos”

Os grupos podem ser compreendidos como ferramentas, espaços, metodologias, podendo ganhar até mesmo novas interpretações e definições a depender da ótica de análise. O certo é: os grupos têm sido cada vez mais utilizados e explorados por seus inúmeros potenciais dialéticos⁽¹⁵⁾. Na área da saúde, entre as inúmeras propostas de grupo, o grupo operativo é uma importante tecnologia na facilitação de espaços terapêuticos⁽¹⁶⁾, que pode estar sendo utilizado para operacionalizar o grupo de tabagismo, conforme proposta do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.

Os encontros dos grupos de tabagismo devem ser estruturados por sessões, sendo um encontro semanal, durante quatro semanas. Nesses espaços são ofertadas informações e estratégias para enfrentar o tabagismo, para que, ao final do ciclo das sessões, os usuários tenham cessado o hábito de fumar⁽¹⁷⁾. A partir das particularidades territoriais que compõem o município de Sobral, e dos usuários que os residentes acompanharam, houve a necessidade de mudanças no número de sessões do grupo de tabagismo, de quatro sessões para oito, com o padrão de um encontro por semana. Arelado a essa mudança, os residentes desenharam um itinerário terapêutico para cada usuário, enquanto estratégia para potencializar as chances de êxito do grupo de tabagismo.

As sessões do grupo de tabagismo conduziram-se pelas residentes e equipe multidisciplinar e desenvolveram encontros pautados nas necessidades elencadas pelos usuários do grupo, atrelado a programação de sessões proposta pelo manual técnico⁽¹⁸⁾. Neste espaço, os residentes puderam coordenar o grupo, desenvolver atividades lúdicas, orientara sobre os malefícios do cigarro, bem como apresentar estratégias que podem ser utilizadas para cessar o hábito de fumar. O grupo é um espaço de crescimento tanto para os usuários, como para os residentes, por viabilizar a partilha de histórias, saberes e conhecimentos, e por exprimir dos residentes a criatividade para operacionalizar orientações técnicas conforme a realidade do usuário, de modo a implicá-los no processo de cuidado. A formação dos grupos operativos apresenta-se como instrumento de transformação da realidade, por meio das relações que se estabelecem em grupo, na medida em que partilham objetivos comuns, passando a ter uma participação criativa e crítica estabelecida por interações e vínculos⁽¹⁹⁾, ou seja, a partir do contato sinérgico entre pessoas.

Além dos grupos operativos, existem outras modalidades terapêuticas de grupos que podem ser conduzidas pelas equipes de residência em parceria com os profissionais e trabalhadores da ESF, a exemplo dos grupos de convivência que propiciam espaços de resignificação das práticas e concepções de promoção da saúde às realidades e demandas territoriais. Assim, durante o curso da residência, desenvolveram-se os seguintes grupos

de convivência: de gestantes, puericultura, adolescentes, homens, mulheres, idosos, pais, práticas corporais e de autocuidado aos trabalhadores do SUS. A partir da condução da equipe de residência, conduziram-se de todos esses grupos, bem como buscou-se sempre o apoio dos trabalhadores e profissionais da ESF, enquanto estratégia de continuidade dos grupos mesmo após o período da residência.

Destaca-se que cada grupo teve particularidades quanto à duração dos encontros e periodicidade, a exemplo do grupo de práticas corporais – realizado duas vezes por semana –; o grupo de mulheres – realizado quinzenalmente –; enquanto os demais grupos ocorriam uma vez ao mês. Por serem compostos por públicos e objetivos distintos, cada grupo vivenciou experiências únicas. No grupo de mulheres, por exemplo, vivenciou-se o empoderamento feminino, enquanto no grupo de práticas os participantes buscavam exercer atividades físicas para o melhor controle de condições crônicas ou mesmo para fins de autocuidado. Por meio dos grupos, os residentes puderam se aprofundar no universo da ESF, que perpassaram desde os desafios de conseguir um espaço para a realização das atividades coletivas, às delícias da troca de afeto.

Entre os grupos vivenciados, o grupo de mulheres desenvolvido teve algumas particularidades marcantes, por conta da sua historicidade, com mais de dez anos de atuação, e representatividade, por dialogar e falar da realidade de mulheres. O grupo é constituído por mulheres nas mais amplas faixas etárias. Ressalta-se que o grupo permitia a participação de homens, desde que tivessem interesse de discutir temáticas pertinentes ao empoderamento feminino. A periodicidade dos encontros era uma vez por semana, com duração de uma hora e temáticas definidas a cada semestre pelas participantes, como temas relacionados à política, saúde, atividades do lar, lazer e sexualidade.

A partir da vivência dos grupos, os residentes puderam experienciar a construção de vínculos através do afeto e da partilha de experiências dos usuários. Dessa forma, percebe-se que os grupos na ESF são espaços significativos e necessários para o alcance do cuidado ampliado ao usuário. Para os residentes, a vivência grupal, possibilita ressignificar os saberes acadêmicos com sentidos e afetos.

Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF): “Exercitar-se é essencial para o autocuidado”

As PCAF regulares favorecem o desenvolvimento de fatores contributivos para a prevenção de doenças, o controle de condições crônicas, além da manutenção da saúde e bem-estar⁽²⁰⁻²²⁾. Desde a primeira versão da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), as PCAF estão inseridas entre os temas prioritários das ações para promoção à saúde, sendo incentivado o uso do espaço público a partir do contexto cultural. As PCAF que fazem o uso dos espaços sociais presentes no território, como praças, calçadas, promovem o empoderamento para além do espaço geográfico propriamente dito, indo em direção ao espaço de promoção de saúde, à medida que produz sentidos e subjetividades⁽²³⁾.

A partir dessas perspectivas, as ações e práticas de atividades físicas desenvolvidas pelas equipes de residência do presente estudo, como as atividades articuladas em parceria com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) no território da ESF, buscaram sempre incorporar as singularidades e territorialidades da comunidade na condução das PCAF, sendo estas desenvolvidas essencialmente por grupos, tendo em vista o potencial dialético aprendente. Deste modo, os grupos de práticas de atividades físicas ocorriam com frequência nas praças do território e na calçada do CSF, em algumas ocasiões no salão paroquial da comunidade ou mesmo em outros equipamentos sociais.

Os residentes no espaço do grupo de PCAF puderam trabalhar temáticas relacionadas ao autocuidado, autoexame de mama, saúde mental, obesidade e até mesmo orientações sobre o descarte correto do lixo enquanto estratégia de evitar focos do mosquito da dengue. Neste espaço, os residentes vivenciaram e compreenderam a importância do desenvolvimento das PCAF atreladas às necessidades do território, como medida de promover educação em saúde, como estratégia para o alcance do empoderamento dos usuários, necessária para a promoção da saúde.

Roda de Quarteirão: “Construções além dos muros; nas calçadas, nas ruas, onde tiver gente que queira conversar e compartilhar”

As rodas de quarteirão nasceram enquanto proposta de ruptura dos muros dos serviços de saúde instituídos, enquanto estratégia de aproximar e apropriar a comunidade das políticas de saúde. Têm como base fomentar a participação social e a consciência pela busca dos direitos relacionados à saúde, para construção da autonomia dos atores sociais envolvidos neste processo. Apresentam como característica a inversão do *modus operandi* na ESF, visto que os profissionais vão ao encontro da comunidade⁽²⁴⁾, a partir da ruptura dos muros do CSF, para discutir temáticas relevantes ao território no território.

Assim, as rodas de quarteirão deste estudo realizaram-se em *lócus* nas comunidades da ESF, para a troca de informações e compartilhamento de experiências. O *lócus*, o extramuro, compreendeu as praças dos bairros, as calçadas e até mesmo os quintais, ou seja, onde existisse acolhimento e a necessidade de diálogo, possibilitando,

assim, a construção de conhecimento pela troca de vivências. Os residentes nos espaços da roda de bairro tanto puderam estar mais próximos da comunidade, como vivenciaram em *lócus* a dinamicidade das relações em território, uma vivência que possibilitou um significado ímpar aos residentes.

As rodas de bairro, como as rodas de conversa, são oportunidades de construção e fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da ESF e a comunidade, além de romperem com o padrão de atendimento individual-consultório⁽²⁵⁾. As rodas de bairro, conduzidas pelos residentes da ESF do presente estudo, contaram com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na mobilização da comunidade, por meio da divulgação de local, data e horário. Ressalta-se que as temáticas das rodas eram decididas pelos próprios usuários, além de favorecerem o interesse pelo momento. Desse modo, as rodas de bairro propiciaram aos residentes a compreensão sobre a importância do contato *lócus* com a comunidade para a estruturação e significação do fazer na ESF, permitindo compreender a realidade e os anseios da população presente no território.

Conselhos Locais de Saúde (CLS): “Empoderar e capacitar, são ações necessárias para o controle social”

Os CLS devem ser impulsionados pelas equipes da ESF, para o alcance de uma comunidade governante e participativa no enfrentamento de seus problemas locais⁽²⁶⁾. Deste modo, enquanto estratégia para fortalecer os CLS nos territórios da ESF e em prol da participação efetiva da comunidade nesse espaço, os residentes, em parceria com as equipes da ESF, promoveram ciclos de formação e capacitação no território, sobre a importância do empoderamento e da participação da comunidade nos CLS, para a promoção de mudanças dos determinantes e condicionantes de saúde.

A regulamentação da comunidade na gestão do SUS oficializou-se por meio da Lei nº 8.142/1990, que instituiu a criação dos CLS, reforçando a importância do princípio organizativo da participação popular. Os CLS são órgãos deliberativos, que devem ser compostos por prestadores de serviços, profissionais de saúde, representantes do governo e, de modo essencial, por usuários dos serviços de saúde⁽²⁷⁾, para que estes possam exercer de modo efetivo o controle social, desde o monitoramento, fiscalização e avaliação das políticas públicas.

Os membros do CLS têm representação direta no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASSEMS), como devem participar das conferências nacionais de saúde, para que, após este momento, possam monitorar e avaliar a formulação dos seguintes processos: plano de saúde, Projeto de Lei do Plano Plurianual (PPA), Programação Anual de Saúde (PAS), Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e do projeto de lei orçamentária, a partir de diretrizes, objetivos e metas⁽²⁸⁾.

O município de Sobral, enquanto estratégia por parte da gestão pública, criou em âmbito municipal o papel do articulador social para os Conselhos Locais de Saúde, que visa, junto aos conselheiros municipais de saúde, promover articulações comunitárias, e que exprime vontades políticas da gestão enquanto servidor público, podendo vir a interferir na autonomia da comunidade, ao passo que busca promover capacitação das lideranças comunitárias⁽²⁹⁾.

Apesar do CLS ser um espaço que possibilita voz e força aos usuários na formulação das políticas públicas, é evidenciado desconhecimento e até mesmo a desacreditação da força do controle social articulado aos CLS⁽³⁰⁾. Por isso, os residentes do presente estudo, compreendendo a importância da participação social, sempre buscaram estimular os usuários durante os atendimentos individuais e nas atividades coletivas, incentivando a participação das reuniões das atividades que fortalecem e empoderam a comunidade, como o espaço do CLS, os grupos e formações relacionadas a temática. A vivência do CLS possibilitou aos residentes o fortalecimento da militância em prol do SUS, bem como colaborou na construção de profissionais comprometidos com esse sistema, pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, primando pela participação social.

CONCLUSÃO

O programa de RMSF sensibilizou as enfermeiras residentes a compreenderem que, para o alcance das ações e práticas de promoção da saúde, é preciso romper as barreiras dos consultórios convencionais, ainda existentes no contexto da APS. Compreende-se que, é necessário maior contato com a comunidade para poder compreender as demandas e anseios, mediando esse contato por meio das atividades grupais, das rodas de bairro, dos espaços dos conselhos locais de saúde, conforme vivenciado pelas residentes.

A partir das vivências ao curso do programa de RMSF, as enfermeiras residentes passaram a compreender e ser mais sensíveis às demandas do território. Deste modo, enfatiza-se a importância dos programas de residência, como potencial para a formação de profissionais aptos às demandas e anseios dos SUS, algo necessário para o alcance da operacionalização da promoção da saúde, nos microespaços dos serviços e práticas de saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Beatriz da Silva Sousa, Lidiane Parente Arruda, Roberlandia Evangelista Lopes e Vitória Ferreira do Amaral contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; com a aquisição, análise e interpretação de dados; com a redação e/ou revisão do manuscrito. Todas as autoras assumem a responsabilidade pública do conteúdo do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Kruger TR, Oliveira A. Tendências da participação no SUS: a ênfase na instrumentalidade e na interface interestatal. *Saúde debate*. 2019;43(Nº Esp. 5):174-89.
2. Garcia ÁL, Emerich TB, Salaroli LB, Santos ET Neto. Health promotion concepts and the stress exposed in print media. *J Hum Growth Dev*. 2021;31(2):236-46.
3. López-Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años Después. *Gac Sanit*. 2017;31(6):443-5.
4. Parente JRF, Dias MSA, Chagas MIO, Craveiro MVA. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 81-96.
5. Sobral. Regimento nº 01, de 17 de abril de 2013. Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral: Prefeitura Municipal; 2013.
6. Ferla AA, Rocha CMF, Fajardo AP, Dallegrave D, Rossoni E, Pasini VL, et al., organizadores. *Residências e a educação e ensino da saúde: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho*. Porto Alegre; 2017.
7. Silva VO, Pinto ICM. Identidade do sanitário no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. *Interface*. 2018;22(65):539-50.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005. Fixa normas para implementação e execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas: na revisão da política nacional de promoção da saúde. *Divers@!*. 2017;10(2):51-9.
11. Sousa MF, Prado EAJ, Leles FAG, Andrade NF, Marzola RF, Barros FPC, et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. *Saúde debate*. 2019;43(Nº Esp.):82-93.
12. Escola de Saúde Pública Visconde Saboia. Projeto Pedagógico Residência Multiprofissional em Saúde da Família -Turma 12. Sobral: ESPVS; 2015.
13. Sobral. Edital Secretária Municipal de Saúde 10/2018. Processo Seletivo Simplificado Unificado para potenciais vagas nos Programas De Residência multiprofissional em Saúde da Família e Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Sobral: Prefeitura Municipal; 2018.
14. Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Educação; 2007.
15. Rossato L, Scorsolini-Comin F. Chega mais: o grupo reflexivo como espaço de acolhimento para ingressantes no ensino superior. *Rev. SPAGESP*. 2019;20(1):1-8.
16. Fernandes MIA, Hur DU. Psychoanalysis, group and technique theory: advice to the young group coordinator. *Psicol USP*. 2022;33:1-8.

17. Pereira AAC, Gritsch LJ, Passos MS, Furtado MD. Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm.* 2018;23(3):1-9.
18. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Deixando de fumar sem mistérios: manual do coordenador. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
19. Sangioni LA, Patias ND, Pfitscher MA. Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. *Rev. SPAGESP.* 2020;21(2):23-40.
20. Wiseman M. The second world cancer research fund/american institute for cancer research expert report. food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. *Proc Nutr Soc.* 2008;67(3):253-6.
21. Carvalho FFB, Guerra PH, Loch MR. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motrivivência.* 2020;32(63):01-18.
22. Mandsager K, Harb S, Cremer P, Phelan D, Nissen SE, Jaber W. Association of cardiorespiratory fitness with long-term mortality among adults undergoing exercise treadmill testing. *JAMA Netw Open.* 2018;1(6):1-12.
23. Oliveira JB Junior, Wachholz LB, Manske GS, Lange FC. Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. *Motrivivência.* 2020;32(62):1-15.
24. Araújo DG Júnior, Leal NAC, Portella IM, Santos JO. Roda do quarteirão como estratégia de promoção à saúde no combate à dengue. *Braz. J. Hea. Rev.* 2018;1(1):103-11.
25. Oliveira AMB, Medeiros NT. Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. *SANARE.* 2018;17(2):91-9.
26. Jerome JS. Participatory governance in the context of local health councils: interviews with six local health council presidents in Northeastern Brazil. *Saúde soc.* 2018;27(3):740-53.
27. Brasil. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990.
28. Conselho Nacional de Saúde. Manual Básico para Realização de Conferências de Saúde. Brasília: CNS; 2021.
29. Ponte HMS, Lopes JO Filho, Feijão JRP, Souza FL, Santos EV, Soares CHA. "O caminho se faz ao caminhar": processo de reativação de conselhos locais de saúde em Sobral, a partir do protagonismo cidadão. *Saude Soc.* 2012;21(suppl 1):234-43.
30. Junglos C, Amadigi FR, Machado RR, Soratto J. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. *Cogitare Enferm.* 2019;24:1-10.

Endereço do primeiro autor:

Vitória Ferreira do Amaral
Rua Projetada, 271
Bairro: Colina Boa Vista
CEP: 62000-001 - Sobral - CE - Brasil
E-mail: vyctoriaamaral@gmail.com

Endereço para correspondência:

Beatriz da Silva Sousa
Sítio Lagoa dos Mendonca, S/N
Bairro: Zona Rural
CEP: 62380-000 - Guaraciaba do Norte - CE - Brasil
E-mail: beatrizgba@gmail.com

Como citar: Amaral VF, Sousa BS, Arruda LP, Lopes RE. Ações e práticas realizadas em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2022;35:12900.
