

## Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO HIPERDIA - CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA****INTERDISCIPLINARY APPROACH AT HIPERDIA - CONTRIBUTION TO THE TRAINING OF HEALTH WORKERS: EXPERIENCE REPORT****Fernanda Ayalla dos Santos Silva, Luciane Cristina Feltrin Oliveira**

Universidade Estadual de Feira de Santana

**Abstract**

*This study aims to report the experience of a resident pharmacist, facing the HIPERDIA care performed in a Family Health Unit (USF) in an interdisciplinary way and her contribution to the training process of health workers through the Multidisciplinary Residency in Health of the Family (RMSF) from the State University of Feira de Santana (UEFS). This is a qualitative descriptive study, of the experience report type on the assistance to users of the HIPERDIA program in a USF, experienced in the RMSF. Of the 18 patients assisted, it was observed that 58% of them obtained improvements in blood pressure and glycemic values, and a better understanding of their health condition and care beyond adherence to pharmacological treatment. Thus, care provided in an interdisciplinary manner to patients in the program not only contributed to the training of health workers, allowing the exchange of knowledge between professionals, but also ensured comprehensive care for patients. Therefore, in view of the need that these patients have in terms of guaranteeing health care in primary care, and the fragility existing in graduations regarding interdisciplinary action, the Multiprofessional Residency in Family Health is of great importance for the training of workers in health, and mainly for the strengthening of the SUS.*

**Keywords:** Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Family Health. Equipe Multiprofissional.

**Resumo**

*Este estudo objetiva relatar a vivência de uma farmacêutica residente, frente aos atendimentos de HIPERDIA realizados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de forma interdisciplinar e sua contribuição para o processo de formação de trabalhadores de saúde por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência sobre os atendimentos a usuários do programa HIPERDIA em uma USF, vivenciadas na RMSF. Dos 18 pacientes atendidos, observou-se que 58% destes, obtiveram melhorias nos valores pressóricos e glicêmicos, e um melhor entendimento em relação a sua condição de saúde e os cuidados para além da adesão ao tratamento farmacológico. Assim, atendimentos realizados de forma interdisciplinar aos pacientes do programa, não só contribuiu para a formação do trabalhador em saúde, permitindo a troca de saberes entre profissionais, bem como garantiu a integralidade da atenção aos pacientes. Portanto, diante da necessidade de que estes pacientes têm quanto a garantia do cuidado em saúde na atenção primária, e da fragilidade existentes nas graduações quanto a atuação interdisciplinar, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, é de grande importância para a formação do trabalhador em saúde, e principalmente para o fortalecimento do SUS.*

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Saúde da Família. Equipe Multiprofissional.

## Introdução

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos altos, desta forma, considera-se maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. A HA pode se apresentar de forma assintomática podendo evoluir com alterações estruturais e ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos<sup>1</sup>.

Já a Diabetes mellitus (DM), que também pode estar associada a um dos fatores de risco metabólico que causa a HA<sup>1</sup>, trata-se de um distúrbio metabólico de etiologia heterogênea, na qual ocorre o aumento da glicemia, podendo ser classificada como DM tipo 1, decorrente da destruição das células beta ou DM tipo 2, provocada pela resistência à ação da insulina, podendo ser hereditária e ligada intimamente as condições ambientais, tais como, a não prática da atividade física, más hábitos alimentares, que pode ter como consequência a obesidade, sendo este um dos principais fatores de risco.<sup>2</sup>

No SUS, o Programa HIPERDIA foi instituído em 2001 através da portaria GM/MS 235 em 20 de fevereiro de 2001, tendo como propósito a reorganização dos serviços de atendimento para pessoas com HAS e DM na rede pública, desde a atenção primária a saúde até atenção especializada e hospitalar. Portanto, garantir e oferecer atendimentos de maneira mais e resolutiva, por meio da qualificação de recursos humanos e tecnológicos, bem como a oferta de ações que visem promoção e prevenção de saúde para as pessoas com HAS e DM.<sup>3</sup>

O acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus nas Unidades de Saúde da Família (USF) impacta positivamente na saúde desses usuários, visto que tais doenças crônicas podem ser mais bem conduzidas na USF, onde os profissionais da equipe conhecem o usuário, bem como seu contexto familiar e social, problemas de saúde, medicamentos prescritos.<sup>4</sup>

Diante do exposto, este estudo objetiva relatar a experiência vivida por uma farmacêutica residente, frente aos atendimentos de HIPERDIA realizados em uma Unidade de Saúde da Família de forma interdisciplinar e sua contribuição para o processo de formação de trabalhadores de saúde por meio da residência multiprofissional em saúde da família da Universidade Estadual de Feira de Santana.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades vivenciadas na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UESF), em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior do estado da Bahia. O relato foi baseado na observação e nas vivências de uma farmacêutica residente durante as atividades interdisciplinares direcionadas aos usuários do programa HIPERDIA por parte da equipe mínima e residentes do programa.

O início da residência se deu em 23 de março de 2020 com a inserção dos residentes nas Unidades de Saúde da Família do município Santo Estevão-BA, vale lembrar que este processo aconteceu no início da pandemia do COVID – 19, em meio a um contexto de insegurança e dificuldades para manter o atendimento à população diante da necessidade de isolamento social sendo necessárias medidas e de distanciamento social para evitar disseminação do coronavírus.

A unidade Antonieta Copello é localizada no centro da cidade, possui 2.690 usuários e 597 famílias cadastradas, destes 476 são hipertensos, e 164 são diagnosticados com diabetes. Sua equipe é composta por seis agentes de saúde, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma médica, uma auxiliar administrativa, um dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

Desde o início da pandemia alguns atendimentos como o do programa HIPERDIA foram suspensos segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS), devido à vulnerabilidade de grupos de riscos como idosos e indivíduos que apresentam comorbidades<sup>5</sup>.

No entanto, frente à necessidade de retorno aos atendimentos a estes usuários devido às complicações que essas duas comorbidades podem causar, a unidade de saúde resolveu retomar aos atendimentos de forma gradativa. Nesse sentido, a princípio, em acordo com a enfermeira da equipe, cada usuário que chegasse até a farmácia para ter acesso ao seu tratamento para hipertensão e ou diabetes, seria convidado para aferir a pressão e a glicemia e assim, orientá-los quanto a uso correto e racional de seus medicamentos e orientações sobre hábitos saudáveis.

Os atendimentos na Unidade eram realizados pelos residentes de farmácia, enfermagem, educação física e psicologia conjuntamente de maneira integral e resolutiva, porém existiam algumas demandas para outros

profissionais como nutricionista ou médico, neste caso os usuários eram encaminhados para atendimento agendado com estes profissionais.

Durante os atendimentos enfatizava-se a adesão ao tratamento medicamentoso, salientando a importância do seguimento da posologia prescrita na receita. Ademais, eram realizadas orientações nutricionais sobre dieta balanceada, assim como a importância da atividade física, sempre considerando a individualidade e as limitações e motivações de cada usuário, de maneira acolhedora valorizando as necessidades, sentimento e emoções de cada um.

Além disso, com o aceite do usuário era agendado um próximo retorno para acompanhamento, envolvendo a enfermeira, farmacêutica, psicólogo e a profissional de educação física. Os retornos eram marcados na semana seguinte, após está primeira orientação, considerando a agenda da unidade para atendimento dos usuários do programa HIPERDIA.

Para controle mais efetivo dos atendimentos realizados, optou-se pela construção de uma planilha em Excel para facilitar o acompanhamento, no qual eram registradas informações específicas de cada usuário como data de nascimento, telefone, agente de saúde, possíveis alergias, peso, altura, IMC, valores pressóricos e glicêmicos, medicamentos prescritos e em uso, data de retorno e para qual profissional foi encaminhado. Dessa forma, as informações eram atualizadas a cada atendimento, o que possibilitou a otimização do acompanhamento da evolução de cada usuário, além de melhorar o sistema de busca ativa.

## Resultados e Discussão

O HIPERDIA é um importante instrumento na prática de atendimento aos usuários hipertensos e ou diabéticos, pois através das informações geradas é possível conhecer e mapear a situação de risco e assim garantir uma assistência integral a estes usuários para minimizar os fatores condicionantes e complicadores de doenças, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados.<sup>6</sup>

Por tanto, por meio da vinculação das pessoas com HAS e DM a Unidade de Saúde da Família, é possível proporcionar a este usuário a assistência continuada, considerando a necessidade individual de cada indivíduo, garantindo tratamento farmacológico e não

farmacológico, bem como orientações quanto aos hábitos de vida<sup>3</sup>.

A educação em saúde é um ponto importante do processo de adesão à terapêutica e mudança de hábitos de vida das pessoas com HA e DM. Neste sentido, as orientações qualificadas realizadas durante a experiência multidisciplinar da residência multiprofissional em saúde da família são enriquecedoras tanto para trabalhadores de saúde pois reforçam a importância de ações multidisciplinares para atender à integralidade dos sujeitos, como também para os usuários pois tem maior possibilidade de interação com a equipe de saúde e participam de maneira colaborativa do processo decisório sobre a sua terapêutica.

Neste sentido, concordamos com França, Nunes e Fernandes (2014) de que a participação de diferentes sujeitos sociais e diversos saberes pode impactar positivamente na promoção da saúde e no atendimento de forma integral aos usuários<sup>7</sup>. Portanto, um processo de construção da clínica ampliada e compartilhada, neste caso considerada uma ferramenta importante que estimula o compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde, tanto individual quanto coletivamente, buscando sua participação e autonomia em seu projeto terapêutico<sup>8</sup>.

Desta forma baseiam-se na perspectiva de uma construção de ações conjuntas entre os profissionais de diferentes categorias e o usuário para atender a sua demanda de maneira integral, para além das suas queixas referente à doença<sup>9</sup>.

Neste sentido, os atendimentos foram realizados entres os meses de fevereiro e novembro do ano de 2022, ao final do período foram totalizados 62 consultas e retornos, sendo atendidos 18 usuários nos quais 10 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com faixa etária entre 50 e 89 anos, a maioria com um nível de escolaridade entre a 1º e 4º série.

Do total de usuários atendidos (n=18), 10 eram hipertensos e diabéticos, 6 somente hipertensos e 3 somente diabéticos, 58% evoluíram quanto à estabilidade dos seus valores pressóricos e glicêmicos.

A evolução foi percebida diante do melhor entendimento sobre a doença e as diversas formas de cuidado e prevenção dos agravos por parte dos participantes. Está devolutiva era verificada a cada atendimento, quando os usuários eram questionados quanto as informações que eram recebidas, bem como, o relatado de como estava sendo a inserção e aceitação das orientações no dia a dia de cada um, neste caso as informações colhidas eram

registradas na planilha Excel de acompanhamento dos atendimentos.

Entendemos que inicialmente a adesão dos usuários ao acompanhamento foi pequena e alguns aspectos podem ter contribuído para este resultado. Para Santos, Santos e Lemos (2017), a adesão envolve diversos aspectos e é influenciada pela particularidade de cada indivíduo e seus seguimentos populacionais, como a escolaridade, nível econômico, mudanças de comportamento e comprometimento com o tratamento que podem acontecer por influência de familiares e amigos e até a compreensão parcial da importância dos cuidados e tratamentos das doenças<sup>10</sup>.

Assim, na perspectiva de garantir a integralidade da atenção, é imprescindível a atuação multiprofissional de maneira interdisciplinar, a fim de considerar os saberes compartilhados e garantir a efetividade das ações propostas e consequentemente a resolução dos problemas identificados que podem ser tanto necessidades clínicas como sanitárias<sup>11</sup>.

Outro aspecto significativo quanto às consultas compartilhadas, foi o reconhecimento da atuação de outro profissional na equipe, uma vez que possibilita a convivência interprofissional, permitindo não só a troca de saberes, mas sobretudo oportunizando conhecer mais sobre outras áreas de atuação, fortalecendo assim o respeito e a valorização entre os profissionais de saúde e a importância da integralidade da atenção para o cuidado com o paciente<sup>12</sup>.

Neste contexto, enquanto farmacêutica é importante fazermos uma reflexão acerca da formação deste profissional ainda na graduação, apontando fragilidades no processo de formação enquanto profissional de saúde, uma vez que a formação acadêmica ainda está centrada no medicamento e não na atenção à saúde do usuário do medicamento. Uma formação acadêmica tecnicista, com conteúdo orientado para áreas específicas, desconsiderando a interdisciplinaridade e o cuidado para com os usuários de medicamentos<sup>13</sup>.

Com isso há também uma dificuldade no entendimento quanto a atuação desse profissional, por parte da população e demais profissionais de saúde quanto a inserção deste em outros contextos de saúde que não seja o medicamento. Silva e Torres (2019), destacam que o reconhecimento do farmacêutico enquanto membro da equipe de saúde é de grande relevância, tendo em vista que é também inerente ao farmacêutico a promoção e proteção à saúde, garantindo assim uma atenção integral

do usuário, seja ela de maneira individual ou coletiva<sup>14</sup>.

Por conseguinte, experiências como as consultas compartilhadas entre diversos profissionais, entre eles o farmacêutico, mostram que durante a vivência interdisciplinar, o farmacêutico é provocado a pensar para além da farmacoterapia, pensando que a adesão ao tratamento pode estar intimamente ligada ao contexto social do usuário e, juntamente com toda a equipe de saúde, pode garantir a integralidade da atenção e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família<sup>15</sup>.

O processo de construção e execução das consultas compartilhadas foi desafiador para todos os residentes, considerando que para todos os profissionais envolvidos foi a primeira oportunidade de realização dessas consultas, sendo assim um processo passível de erros. Neste sentido, é imprescindível que a atuação interdisciplinar seja vivenciada desde a graduação, principalmente para atender ao que o próprio SUS preconiza, a partir de seus princípios, um sistema universal, equânime e integral. Sendo assim, é necessário repensar os modelos de formação dos profissionais de saúde, garantindo a coerência entre o que é dito e o que é praticado, e consequentemente assegurando a proposta de fortalecimento do SUS<sup>16</sup>.

Para tanto, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) permite a formação de um novo trabalhador em saúde, tendo como proposta a reflexão crítica elaborada a partir da base teórica e da vivência real em campo, consequentemente de uma grande potencialidade de transformação do trabalho em saúde das Unidades de Saúde da Família<sup>17,18</sup>.

Desta forma, o processo de trabalho da Residência Multiprofissional em Saúde da Família é pautado no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, por meio das estratégias de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, que contempla o sujeito individualmente e ao mesmo tempo inserido no seu coletivo, na sua comunidade, exposto aos fatores que condicionam o processo saúde-doença<sup>19</sup>. Neste contexto, destaca-se a importância da atuação do residente na consolidação da estratégia saúde da família ao permitir a construção de uma prática multidisciplinar e interdisciplinar por meio de estratégias educacionais articuladas entre os profissionais de saúde que contribuem para a integralidade da atenção<sup>20</sup>.

## Considerações finais

Um dos principais aprendizados e potencialidades da residência, principalmente considerando as consultas compartilhadas aqui relatadas, foi a atuação multiprofissional de maneira interdisciplinar, pois, as consultas realizadas envolvendo profissionais de várias categorias em um mesmo momento, contribuíram positivamente no processo de aprendizado e formação, sendo oportunizada a troca de saberes, o crescimento mútuo, bem como o conhecimento e a valorização da importância da atuação de outros sujeitos do processo saúde-doença, não só os residentes, mas, também, os profissionais da unidade e os usuários, formando assim a teia inicial da clínica ampliada compartilhada.

Além do aprendizado, foi perceptível a mudança de comportamento de alguns usuários, referente aos seus hábitos de vida, bem como o seu entendimento quanto à sua condição de saúde. Ademais observou-se uma motivação positiva por parte dos usuários em relação às consultas que envolviam mais de um profissional simultaneamente. Porém, a adesão ao tratamento ainda é um desafio, principalmente para pessoas com doenças crônicas como HAS e diabetes.

Algumas limitações foram identificadas durante o processo tais como a incompatibilidade de agenda dos profissionais de saúde, inviabilizando assim a realização de algumas consultas, visto que os residentes realizavam outras atividades em outros serviços de saúde do município, além disso, a falta de entendimento e adesão inicial dos usuários em relação ao processo da consulta compartilhada. De fato, algumas dessas limitações sinalizaram para a equipe, ao longo do processo, a necessidade de melhorias, entre elas planejamento em equipe e a priorização das ações agendadas para que toda a equipe estivesse presente.

Enfim, o SUS em sua essência propõe a integralidade da atenção, as consultas compartilhadas realizadas proporcionaram a vivência desse cuidado integral na prática, uma vez que a articulação entre profissionais permitiu compreender a totalidade do usuário, considerando suas singularidades e suas necessidades mudando o foco da doença e recolocando-o na promoção da saúde. Nesse contexto, a residência multiprofissional em saúde da família permite a atuação interdisciplinar, contribuindo não só para a formação dos trabalhadores de saúde, mas principalmente para

o fortalecimento da integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2020 Disponível em: < [https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x44344.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x44344.pdf)>. Acesso em 17 de maio de 2023.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 235, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2001. Brasília, 2001. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2001/prt0235\\_20\\_02\\_2001.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2001/prt0235_20_02_2001.html). Acesso em 07 de Jun. de 2021.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Cadernos de Atenção Básica, n. 35. Published online 2014. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf). Acesso em 12 de Jul. de 2021.
5. CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2021.
6. FILHA, F.S.S.C. NOGUEIRA, L.T. VIANA, L.M.M. Hipertensão: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. Rev Rene, Fortaleza, v.12, p.930-936, 2011. Disponível em: < [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_pdf/a06v12esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a06v12esp_n4.pdf)>. Acesso em: 10 de maio de 2023.
7. França, D.J.R.de, Nunes, J.T. & Fernandes, M.N.de F. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERTENSÃO, para a formação profissional. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo (SP), 17(2), pp.315-327, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/artic/e/view/21750/16024>. Acesso em: 30 de maio de 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 20p. Disponível em:

- [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)  
Acesso em: 20 de maio 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf) Acesso em: 03 de mar. 2022.
10. SANTOS, Dilma Ferreira dos; SANTOS, Stifanny Brenda Alves dos; LEMOS, Larissa Morgan Andrade. Avaliação da Adesão ao Tratamento Farmacológico de Doenças Crônicas e Fatores Associados em Indivíduos Residentes na Zona Rural do Município de Poções-Bahia. *Revista Multidisciplinar e Psicologia*, S.L, v. 11, n. 38, p. 469-479, 03 nov. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/ayall/Downloads/913-2991-1-PB.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2021.
11. UNA-SUS UNIFESP, 2015. Elisabeth Niglio de Figueiredo. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Disponível em: < [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf). Acesso em 10 de junho de 2021.
12. ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares et al. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface, Botucatu - Sp*, v. 22, n. 23, p. 1309-1323, 12 abr. 2017. Disponível em: [scielo.br/j/icse/a/zPzhcPPr9Ghym9yzjvZQLvk/abstract/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/icse/a/zPzhcPPr9Ghym9yzjvZQLvk/abstract/?lang=pt). Acesso em: 07 jan. 2022.
13. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Formação Farmacêutica no Brasil, 2019. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/livro\\_caef21mai02019.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/livro_caef21mai02019.pdf). Acesso em: 26 jan 2022.
14. SILVA, Maria Edineide da; TORRES, Vivian Mariano. A importância do farmacêutico presente na estratégia saúde da família (ESF). *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, S.L, v. 4, n. 9, p. 27-33, 01 out. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/ayall/Downloads/6582-Texto%20do%20artigo-35224-1-10-20191024.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.
15. RUBERT, Cíntia; SPEROTTO, Rita Leal. NECESSIDADE DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 476-484, 16 dez. 2021. Fundação Universidade de Cruz Alta. <http://dx.doi.org/10.33053/revint.v9i1.670>. Disponível em:
- <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/revint/article/view/670>. Acesso em: 27 jan. 2022.
16. TOAS, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 6. ed. Porto Alegre - Rs: Rede Unida, 2017. 102 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.
17. NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade, São Paulo - Sp*, v. 19, n. 4, p. 814-827, 10 abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/j/sausoc/a/mCRtDzTkXpWYfmy3WwPv6PL/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2021.
18. MAROJA, Maria Clara Santana; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; NORONHA, Claudianny Amorim. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface, Botucatu - Sp*, v. 24, n. 2020, p. 1-11, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4b6HRp4F5sMsSGqc3wSdZhz/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.
19. KNUTH, Alan Goularte; AREJANO, Ceres Braga; MARTINS, Sibebe da Rocha. Trajetórias de composição do Sistema Único de Saúde pelas Residências Multiprofissionais em Saúde. 2. ed. Rio Grande: Furg, 2017. Disponível em: <https://proresp.furg.br/images/noticias/ALANJUNTO.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.
20. BERNARDO, Mariana da Silva; FABRIZIO, Greici Capellari; SOUZA, Marina Leite; SANTOS, Thiago Oliveira dos; ANDRADE, Selma Regina de. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-5, fev.

**Endereço para Correspondência**

Fernanda Ayalla dos Santos Silva  
Rua Teixeira Mendes, Travessa Cruzeiro N° 47,  
Bairro: Alto das Pombas -  
Salvador/BA, Brasil  
CEP: 40226-590  
E-mail: [ayallasilva@hotmail.com](mailto:ayallasilva@hotmail.com)

---

Recebido em 24/11/2022

Aprovado em 29/05/2023

Publicado em 25/08/2023