

SAÚDE e SOCIEDADE

DIFICULDADES E CONTRIBUIÇÕES DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Journal:	<i>Saúde e Sociedade</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Research Article
Keyword:	programas de pós-graduação em saúde, pessoal de saúde, saúde, equipe de assistência ao paciente, internato não médico

SCHOLARONE™
Manuscripts

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ÁREA DO ADULTO E
DO IDOSO

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCR

Aos **26** dias do mês de **fevereiro de 2021**, às **08:30h**, realizou-se na Sala virtual: <https://meet.google.com/ses-vknx-drj>, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado **Dificuldades e contribuições de uma residência multiprofissional**, apresentado por **Kassia Alice Anjos de Lima (enfermagem)**. A comissão examinadora foi constituída pelas seguintes membros: **Profa. Dra. Elizabeth Moura Soares e Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira**

Em razão do exposto, a comissão conferiu a candidata, nota 10,0 (dez).

Maceió, AL, 26 de fevereiro de 2021.



TELMA LOW SILVA JUNQUEIRA
DOCENTE DE PSICOLOGIA
SIAPE 1573284
Telma Low Silva Junqueira
Docente de Psicologia
Universidade Federal de Alagoas
2021.02.26

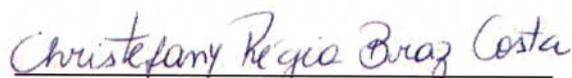
Telma Low Silva Junqueira

1º Examinador/a



Elizabeth Moura Soares

2º Examinador/a



Christefany Régia Braz Costa

Presidente/a da banca - orientador/a

1
2
3 DIFICULDADES E CONTRIBUIÇÕES DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
4 EM SAÚDE
5
6 DIFFICULTIES AND CONTRIBUTIONS OF A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN
7 HEALTH
8
9
10

11 **Kassia Alice Anjos de Lima**

12 Universidade Federal de Alagoas – UFAL - Maceió (AL) – Brasil. kassiallyce@gmail.com.
13 Rua Dr. José de Castro Azevedo, 89, Premiatto Residence, apto 1403, Pitanguinha, Maceió-
14 AL.
15
16
17

18 **Christefany Régia Braz Costa**

19 Universidade Federal de Alagoas – UFAL - Maceió (AL) - Brasil. christefany.costa@usp.br.

20 **Layse Braz de Oliveira**

21 Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP) – Brasil. layzebraz@usp.br

22 **Larissa Oliveira Lessa**

23 Universidade Federal de Alagoas – UFAL - Maceió (AL) – Brasil. lessalarissa26@gmail.com

24 **Telma Low Silva Junqueira**

25 Universidade Federal de Alagoas – UFAL – Maceió (AL) – Brasil. telma.low@ip.ufal.br.

26 **Elizabeth Moura Soares de Souza**

27 Universidade Federal de Alagoas – UFAL – Maceió (AL) – Brasil. elmososo@gmail.com.

28
29
30 **RESUMO**

31 A Residência, por definição, é uma modalidade de curso de pós-graduação lato sensu,
32 caracterizada pelo ensino em serviço sob supervisão de profissionais habilitados, onde põe o
33 profissional residente em contato permanente com o campo de prática, ao tempo em que cumpre
34 a carga horária de aulas teóricas e preparos aos trabalhos solicitados. **Objetivo:** identificar as
35 dificuldades e contribuições vivenciadas pelos profissionais que ingressaram em um Programa
36 de Residência Multiprofissional em Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória,
37 com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas
38 semiestruturadas, com 18 residentes multiprofissionais. **Resultados:** Na análise dos dados
39 surgiram quatro classes temáticas: Contribuição Pessoal e Profissional; Condições de Trabalho
40 e Serviço; Enfrentamento Interpessoal; Barreiras no Processo de Ensino Aprendizagem.
41 **Conclusão:** Muitas foram as dificuldades encontradas no processo formativo da residência,
42 contudo, é indiscutível a sua contribuição no desenvolvimento/crescimento pessoal e
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 profissional. Além de que, a atuação interprofissional possibilita que os residentes adquiram
4 experiências positivas e gratificantes.

5
6 **Palavras-chave:** programas de pós-graduação em saúde; pessoal de saúde; saúde; equipe de
7 assistência ao paciente; internato não médico.
8
9

10 11 12 **ABSTRACT**

13 Residence, by definition, is a modality of a lato sensu postgraduate course, characterized by in-service
14 teaching under the supervision of qualified professionals, where it puts the resident professional
15 in permanent contact with the field of practice, while fulfilling the load. hour of theoretical
16 classes and preparation for the requested work. **Objective:** to identify the difficulties and
17 contributions experienced by professionals who joined a Multiprofessional Residency Program
18 in Health. **Method:** This is an exploratory research, with a qualitative approach, whose data
19 collection was carried out through semi-structured interviews, with 18 multiprofessional
20 residents. **Results:** In the analysis of the data, four thematic classes emerged: Personal and
21 Professional Contribution; Working and Service Conditions; Interpersonal Coping; Barriers in
22 the Teaching-Learning Process. **Conclusion:** There were many difficulties encountered in the
23 formative process of the residency, however, its contribution to personal and professional
24 development / growth is indisputable. In addition to that, the interprofessional performance
25 allows residents to acquire positive and rewarding experiences.
26
27

28
29 **Keywords:** graduate health programs; health personnel; health; patient care team; non-
30 medical boarding school.
31
32
33
34
35

36 37 38 39 **INTRODUÇÃO**

40
41 A Residência, por definição, é uma modalidade de curso de pós-graduação lato sensu,
42 caracterizada pelo ensino em serviço sob supervisão de profissionais habilitados. O profissional
43 residente está em contato permanente com o campo de prática, ao mesmo tempo que cumpre a
44 carga horária de aulas teóricas. Tal modalidade de ensino avista uma formação pautada pelos
45 princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange à qualificação de
46 recursos humanos em saúde (CARBOGIM, 2010).
47
48
49
50
51

52 A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Lei 11.129 de 30 de
53 junho de 2005 e pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2117, trata-se de uma modalidade
54 que tem como prioridade as atividades em Atenção Primária à Saúde e Hospitalar. Possui
55 regime de dedicação exclusiva, carga horária semanal de 60 horas, duração mínima de dois
56 anos, carga horária total de 5760 horas, sendo que 4.608 horas são práticas e teórica (80%) e
57
58
59
60

1
2
3 1.152 teórica (20%) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007; BRASIL, 2010; BRASIL, 2012;
4 BRASIL, 2014; SILVA et al., 2015).

5
6 O objetivo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) no Brasil é
7 promover a especialização de jovens profissionais da saúde, a fim de que esses possam atuar
8 com excelência de forma crítica e reflexiva, em diferentes cenários, integrando a assistência, o
9 ensino, a pesquisa e a gestão, envolvendo as pessoas e as comunidades. Desta forma, vislumbra
10 a formação de profissionais mais preparados para responder às demandas dos serviços de saúde
11 e aumenta as oportunidades de ingresso no mercado de trabalho (BRASIL, 2014; CARVALHO
12 et al., 2019; NUNES; NOGUEIRA; LIMA, 2017; SILVA et al, 2015).

13
14 Contudo, também há dificuldades frequentemente encontradas nos programas de
15 residência em saúde, como a carga horária extensa, recursos humanos insuficientes nos
16 serviços, impasses na supervisão da preceptoria, deficiência na avaliação das atividades
17 desempenhadas pelos residentes, restrições no ensino da assistência e na integração entre teoria
18 e prática, disputa nos serviços com estagiários dos diferentes cursos ou mesmo os funcionários
19 efetivos (CORRÊA et al., 2014; DRAGO et al., 2013; LIMA et al., 2015; RODRIGUES, 2016;
20 ROSA; LOPES, 2010; SCHMALLER et al., 2012; SILVA, 2016; SILVA 2018).

21
22 Por entender a PRMS como um programa de pós-graduação que pode ofertar
23 contribuições ao residente e, ao mesmo tempo, apresentar dificuldades no percurso e
24 desenvolvimento, o presente estudo tem como objetivo identificar as dificuldades e
25 contribuições vivenciadas pelos profissionais que ingressaram em uma Residência
26 Multiprofissional em Saúde.

27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 **METODOLOGIA**

42 Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa realizado com
43 residentes do Programa de Residência Multiprofissional, nos serviços ao qual a residência está
44 vinculada (hospital de ensino e unidade básica de saúde) no estado. A produção de informações
45 foi realizada entre 29 de setembro a 13 de outubro de 2020.

46
47 Os critérios de inclusão foram: residentes multiprofissionais em saúde do adulto e do
48 idoso, ingressos no ano de 2019 (assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas
49 e psicólogos), com matrícula regular e que tivessem concluído a carga horária correspondente
50 ao 1º ano de residência. Foram excluídos do estudo aqueles que se desligaram do Programa,
51 que estavam de licença médica e que já realizaram outra residência.

1
2
3 Inicialmente foi solicitada à Comissão de Residência Multiprofissional-COREMU a
4 lista com os nomes dos residentes que correspondiam aos critérios de inclusão, assim como
5 seus respectivos e-mails, telefones e escala nos cenários.
6
7

8 A produção de informação ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas no local de
9 trabalho, em área reservada, conforme a disponibilidade do entrevistado. Houve apoio de um
10 roteiro composto por duas partes. A primeira com questões de caracterização do perfil
11 sociodemográfico, acadêmico e laboral dos residentes, e a segunda com perguntas sobre as
12 contribuições e dificuldades do curso de residência: quais as maiores dificuldades que você
13 encontrou na residência? Quais as contribuições da residência para você? Foi utilizado gravador
14 digital e as entrevistas tiveram duração média de 5 minutos e 36 segundos.
15
16
17
18
19

20 Os depoimentos obtidos foram discutidos com base na literatura científica e analisados
21 através da análise de conteúdo temática proposta por Bardin: pré-análise, exploração de
22 material e tratamento de resultado, mediante a categorização das respostas (BARDIN, 1977).
23 Foram entrevistados 18 residentes, cada participante recebeu um pseudônimo para preservar
24 sua identidade distribuídos de maneira aleatória, sendo estes nomes de flores: camélia, copo de
25 leite, cravo, gerbera, girassol, hortênsia, íris, jacinto, jasmim, lírio, magnólia, margarida,
26 narciso, orquídea, peônia, rosa, tulipa e violeta.
27
28
29
30
31

32 Na fase de processamento e a análise dos dados, para definição de unidades de
33 codificação, utilizou-se o software IRAMUTEQ® (Interface de R pour les Analyses
34 Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido na França em 2009 por
35 Pierre Ratinaud e que começou a ser usado no Brasil em 2013. Ele possibilita diversas maneiras
36 de análises estatísticas a respeito do corpus textual e as tabelas de indivíduos por palavras. Esse
37 software transforma as Unidades de Contexto Iniciais em Unidades de Contexto Elementares,
38 por meio da identificação e reformatação das unidades, para, assim, realizar análises lexicais
39 clássicas (RATINAUD; MARCHAND, 2012).
40
41
42
43
44
45

46 Para análise do texto definiu-se a Classificação Hierárquica Descendente, com
47 classificação dos textos em função dos vocábulos utilizados, com os quais são realizados os
48 cruzamentos de textos e palavras (repetidos testes qui-quadrado X^2). Tomou-se o valor de p (p-
49 valor) de 0,05, assim, para todo $p \leq 0,05$ o teste é considerado significativo, e que a palavra
50 pertence à classe estipulada no software. A análise por essa classificação vislumbrou obter
51 classes de segmentos de texto que ao mesmo tempo que apresentassem vocabulário semelhante
52 entre si, trouxessem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes
53 (RATINAUD; MARCHAND, 2012). A relação entre as classes foi demonstrada pelo
54 dendograma (Figura 1).
55
56
57
58
59
60

1
2
3 O dendograma identifica as expressões dos entrevistados, permite analisá-las a partir
4 das interações sociais e de lugares, para posterior obtenção de classes de seguimentos de texto
5 que possuem vocabulários semelhantes entre si (RATINAUD; MARCHAND, 2012). O
6 software reconheceu a separação do corpus em 135 unidades de Contextos Elementares (UCE).
7 Foram registradas 4769 ocorrências, com aproveitamento de 62,2 % desse.
8
9

10 Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a forma da coleta,
11 análise, destino dos dados e confidencialidade do estudo. A coleta se deu mediante o
12 preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo respeitou as
13 determinações das Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de
14 2016. A coleta de dados se deu após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número
15 do parecer consubstanciado 4.297.934 e de CAAE 38072220.6.0000.5013.
16
17
18
19
20
21
22

23 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

24 De um total de 20 residentes, a amostra foi composta por 18, 16 participantes são do
25 gênero feminino (88,88%) e dois (11,12%) do gênero masculino. A faixa etária varia de 24 a
26 36 anos (média 27,5 anos). Dentre os participantes, 11 participantes (61,11%) se
27 autodeclararam como pardos, quatro (22,22%) como brancos e três (16,66%) como negros.
28 Quanto ao estado civil, 15 dos entrevistados (83,33%) são solteiros e os demais (16,66%) são
29 casados, nenhum participante possui filhos. A maioria dos participantes (83,33%) são
30 procedentes da capital de Alagoas e os demais de outros três estados da região Nordeste (Bahia,
31 Piauí e Sergipe).
32
33
34
35
36
37
38

39 Três dos residentes da pesquisa (16,66%) são assistentes sociais, três (16,66%)
40 enfermeiros, quatro (22,22%) farmacêuticos, quatro (22,22%) psicólogos e os outros quatro
41 nutricionistas (22,22%). Quanto a formação, 15 participantes (83,33%) graduaram-se em
42 universidades públicas da região, os demais (16,66%) cursaram em instituição de ensino
43 superior privada. Quatro participantes (22,22%) tiveram vínculos empregatícios prévios, que
44 variaram de três meses a sete anos. Ainda, seis dos entrevistados (33,33%) possuem pós-
45 graduação prévia, entre as especializações estão: Gerontologia Social; Terapia Cognitiva
46 Comportamental; Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica; Saúde Pública com Ênfase em
47 Saúde da Família; Neonatologia e Pediatria; Nutrição Clínica e Prática Esportiva.
48
49
50
51
52
53
54

55 O IRAMUTEC® buscou a identificação e a análise dos domínios textuais, e a
56 interpretação dos significados, dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes:
57 Contribuição Pessoal e Profissional; Condições de Trabalho e Serviço; Enfrentamento
58
59
60

Interpessoal; Barreiras no Processo de Ensinoaprendizagem (Figura1).

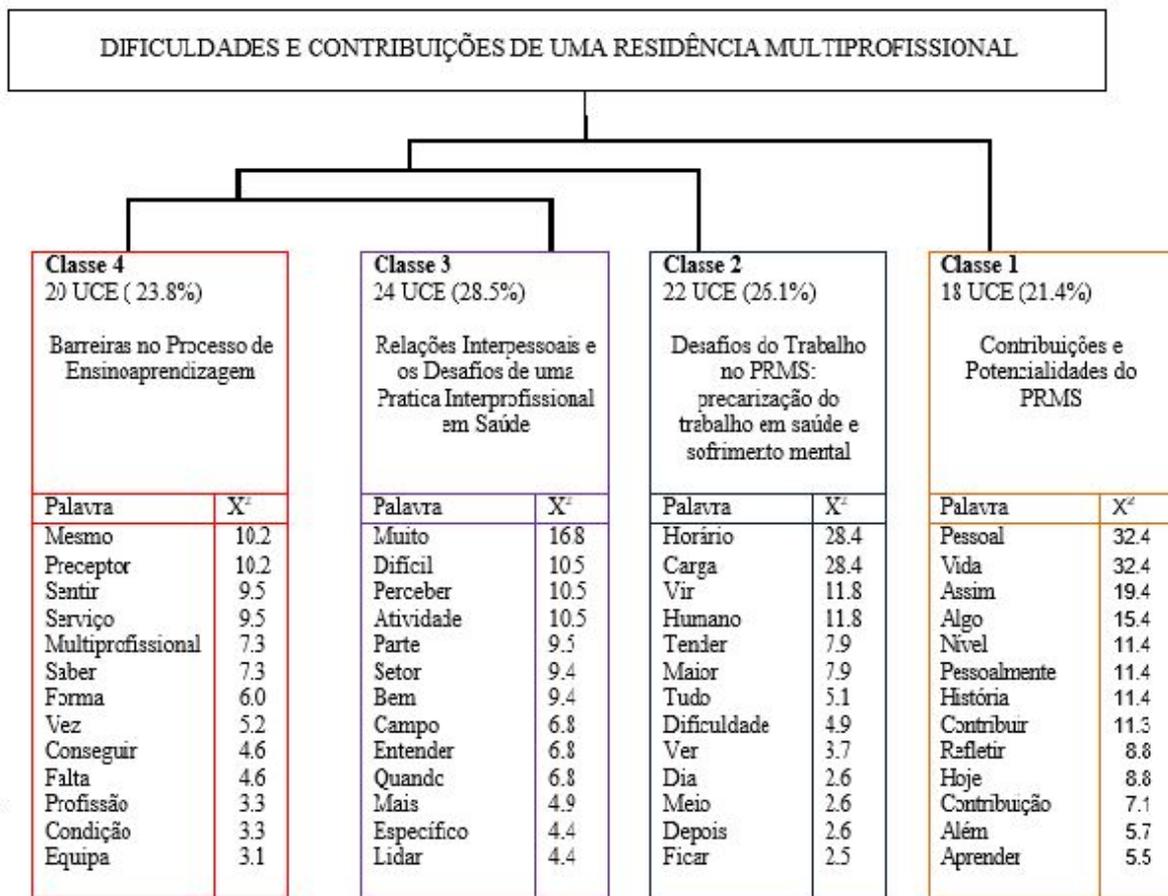


Figura 1- Estrutura temática das contribuições dificuldades de uma residência. UCE – Unidades de Contexto Elementares

Contribuições e Potencialidades do PRMS

Nesta divisão estão incluídas as falas que se referem às contribuições da residência no âmbito do desenvolvimento pessoal e profissional, voltadas tanto para a prática uniprofissional como multiprofissional.

O próprio exercício profissional de conviver com o paciente ensina muito, muito mais do que partes técnicas que estão nos livros, nos artigos. Pois, é possível conhecer muito mais sobre esse público do adulto e do idoso em diversas situações, o que está hospitalizado, o que está em ambulatório com câncer, com outros tipos de doenças crônicas (Hortência).

O que se aprende aqui, nenhuma outra pós-graduação de outro formato é capaz de proporcionar tamanho aprendizado (Camélia).

1
2
3 *O profissional que passa pela residência tem um quê a mais. Eu acho que o empregador*
4 *se interessa muito por saber que o profissional passou um tempo no qual ele se dedicou*
5 *exaustivamente a exercer a profissão (Copo de leite).*

6
7
8 *Trabalhar num hospital te coloca numa condição de refletir a sua própria vida*
9 *(Camélia).*

10
11 *Contribuiu também para eu ter uma relação multiprofissional, embora seja difícil, mas*
12 *eu acho que consegui alcançar isso. Ter um diálogo com outras profissões, ver a importância*
13 *de outras profissões, percebi que eu não trabalho sozinha. Então, se eu tivesse feito uma*
14 *residência uniprofissional, provavelmente, isso teria passado despercebido, ia ser uma coisa*
15 *muito mais restritiva (Jacinto).*

16
17 *Essa comunicação de equipe multiprofissional favorece muito o entendimento amplo*
18 *dos pacientes. Porque você pode se comunicar com tanta facilidade com a equipe de*
19 *profissionais que estão lá para entender o paciente. É uma contribuição ímpar, eu acho que*
20 *não só profissionalmente, mas para os pacientes também. Porque esse trabalho em equipe, sem*
21 *comentários, é muito bom, reflete positivamente nos pacientes e também na equipe em si, que*
22 *consegue dialogar com os colegas de uma forma mais facilitada, uma comunicação sem*
23 *barreiras (Camélia).*

24
25 *Estar envolvido com outras profissões intensificou muito a minha relação com as outras*
26 *profissões, conhecer de que forma atua. Eu acredito que isso vai ser um diferencial muito*
27 *grande para os próximos passos da minha carreira profissional e pessoal também (Copo de*
28 *Leite).*

29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
O PRMS possibilita transformações eficazes na atitude e nas práticas dos residentes; oferta qualificação na área do programa; consolida conhecimentos adquiridos durante a graduação, por meio da articulação entre saber e fazer; auxilia no reconhecimento dos potenciais e dos limites de cada serviço. Além de, como mostra este estudo, colabora nas dimensões cognitiva, afetiva e psicomotora (pensar, sentir e agir) dos residentes (SILVA; DALBELLO-ARAÚJO, 2019).

Estudos corroboram com a ideia de que a residência multiprofissional promove novos conhecimentos a respeito de outras áreas, o que oportuniza o auxílio e a complementação entre distintas profissões. Ainda, atende as necessidades do paciente e perpassa a visão deste apenas como doente. Quando questionados acerca de suas percepções sobre a PRMS, os residentes afirmam que o trabalho de forma multiprofissional é uma excelente oportunidade de aprendizado, de contato e troca de conhecimento e experiências com profissionais das outras áreas, o que contribui para o benefício do paciente. Os residentes explicitam satisfação pelo

1
2
3 reconhecimento dos pacientes, aquisição de crescimento pessoal e profissional, referindo como
4 um espaço de grande aprendizado (SILVA et al., 2015; PEREIRA; ZANNI; CUNHA, 2019).
5 Logo, percebe-se que a residência multiprofissional propicia o progresso dos conhecimentos,
6 capacidades e condutas dos profissionais residentes.
7
8
9

10 Diante das falas supracitadas nota-se que o programa de residência o qual estão inseridos
11 vêm cumprindo objetivo do PRMS, que é o de promover a especialização de jovens
12 profissionais, a fim de que estes possam atuar com excelência de forma crítica e reflexiva, em
13 diferentes cenários, integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, envolvendo as
14 pessoas e as comunidades, com foco na realidade do SUS. Ainda, percebemos que este
15 programa contribui com a formação de profissionais mais preparados para responder às
16 demandas dos serviços de saúde, a fim de possibilitar e aumentar as oportunidades de ingresso
17 no mercado de trabalho (SILVA et al., 2015; NUNES; NOGUEIRA; LIMA, 2017;
18 CARVALHO et al., 2019).
19
20
21
22
23
24
25
26

27 **Desafios do Trabalho no PRMS: precarização do trabalho em saúde e sofrimento mental**

28
29 Esta classe evidencia fatores que apontam para uma lógica voltada à sobrecarga de
30 trabalho, relacionados especialmente à carga horária exaustiva, ausência de direitos trabalhistas
31 e escassez de recursos humanos.
32
33

34 *A carga horária, ela é muito extensa, chega um horário que pelo menos para a minha*
35 *profissão, especificamente, não é proveitosa assim (Camélia).*

36
37 *Puxam muito da gente, demanda muito da nossa mente, também nosso corpo fica muito*
38 *cansado. Porque aqui no hospital não tem recursos humanos disponíveis 100%, então a gente*
39 *meio que acaba tendo que suprir algumas necessidades do serviço (Violeta).*

40
41 *Acho que o maior desafio que eu encontrei aqui foi essa questão de falta de profissionais*
42 *suficientes no serviço. Então a gente acaba tendo que atender uma demanda maior que a gente*
43 *atenderia se tivessem profissionais suficientes (Jasmim).*

44
45 A carga horária de sessenta horas semanais ainda que vincule atividades práticas e
46 teórico-práticas e teóricas, é considerada demasiadamente desgastante, indicando uma lógica
47 inclinada à exploração do trabalho. Pois, ainda que existam particularidades no trabalho do
48 residente, essas não modificam sua condição de trabalhador (RODRIGUES, 2016; SILVA,
49 2016; SILVA 2018).
50
51
52
53
54
55

56 Os relatos quanto à insuficiência de pessoal se relacionam a sobrecarga de trabalho, uma
57 vez que ainda há compreensão por parte dos profissionais do serviço de que os residentes devem
58 preencher as necessidades de recursos humanos. Tal fato pode ser justificado por existir na Lei
59
60

1
2
3 11.129 de 30 de junho de 2005 e pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2117 uma
4 discordância evidente que, de um lado, declara uma formação com foco na integralidade e
5 interdisciplinaridade e, de outro, colabora com práticas voltadas à precarização do trabalho do
6 residente (SILVA, 2018; SILVA; MOREIRA, 2019).
7
8
9

10 Por se tratar de uma residência multiprofissional se torna mais evidente a distinção nos
11 processos de trabalho entre os residentes, o que pode ser visto como uma problemática.
12 Enquanto, um participante relata que doze horas de trabalho para a sua profissão não é
13 proveitoso, outro destaca o desgaste físico e mental associado às atividades desempenhadas.
14 Esse fato aponta para uma dificuldade associada às responsabilidades profissionais, que se
15 associam a fatores, como a insuficiência de recursos humanos (SANTOS et al., 2020).
16
17
18
19

20 Desse modo, condições de trabalho limitadas podem colaborar com a piora da qualidade
21 de vida, desgaste da saúde geral dos residentes, não continuidade no programa de residência e,
22 ainda, interferir no potencial profissional (FERREIRA et al., 2019). Deve-se reforçar que os
23 residentes não podem ser considerados como membros da equipe que respondem
24 individualmente pelas demandas. Precisa-se, também, destacar que os horários e escalas nos
25 serviços não podem ser dispostos de forma inflexível, indo contra as propostas dos programas.
26 Pois, se não respeitados os objetivos da residência, essa, por sua vez, poderia estar mais voltada
27 à precarização do trabalho do que a uma experiência de formação para o SUS (RODRIGUES,
28 2016; SILVA, 2016).
29
30
31
32
33
34
35
36

37 **Relações Interpessoais e os Desafios de uma Prática Interprofissional em Saúde**

38
39
40
41 Estão inseridas as respostas que evidenciam as dificuldades quanto as relações dos
42 residentes e as reflexões sobre a não compreensão do papel da residência entre os atores do
43 programa e no serviço. Assim como, o desejo dos residentes por melhorias nessas relações.
44
45

46 *As relações com os colegas é algo que é muito desgastante. Já que a nossa residência*
47 *tem essa característica de ser multiprofissional, é difícil trabalhar com profissões diferentes,*
48 *que têm formações diferentes (Orquídea).*
49
50

51 *É muito difícil você exigir multiprofissionalidade e interprofissionalidade quando isso*
52 *não é praticado, eu acho que isso é o maior ponto de dificuldade (Narciso).*
53
54

55 *Acho que o diálogo com a coordenação, se a gente tivesse uma relação melhor, talvez*
56 *a residência fluiria de forma mais leve (Jacinto).*
57
58

59 *Muitas pessoas são colocadas como preceptoras, mas não são qualificadas para isso e*
60 *acabam exigindo muito da gente, porque acham que estamos aqui só para trabalhar. E senti*

1
2
3 *falta também de tutoria, que ficávamos mais na prática e raramente tivemos tutoria da*
4 *profissão (Violeta).*

5
6 *O não entendimento dos profissionais efetivos acerca do que é a residência impacta*
7 *diretamente no dia a dia do residente. Como você vai saber o que é a residência se você não*
8 *sabe o que é que os residentes fazem, o que é que os residentes produzem? (Narciso)*

9
10
11 *A gente realiza um trabalho multiprofissional, mas as pessoas não enxergam e nem*
12 *valorizam esse trabalho como ele deveria ser valorizado. Não sei se pela falta de*
13 *posicionamento enquanto profissionais ou enquanto coordenação (Tulipa).*

14
15
16
17 O modelo de formação em serviço com foco na interprofissionalidade enfrenta a
18 histórica problemática da formação fragmentada dos profissionais da saúde, que apresenta um
19 modelo uniprofissional isolado. Tal impasse se torna mais evidente quando não há espaços de
20 troca como discussões e atendimento compartilhado entre os profissionais. Apenas agrupar
21 profissionais em um mesmo espaço, cada um atuando na sua área, não proporciona a interação
22 necessária. Logo, é imprescindível um esforço diário para que se possa cumprir o que de fato
23 propõe a interprofissionalidade, que compreende em um processo de trabalho onde
24 profissionais com formações acadêmicas diferentes trabalham juntos, através da conexão
25 de saberes e práticas modificadas pela colaboração interprofissional (ELLERY, 2014; LAGO,
26 2019; SILVA; MIRANDA; MARCIENI, 2017). De modo geral, o relacionamento com a
27 equipe, por muitas vezes, é decisivo para satisfação, insatisfação e êxito no trabalho (ROCHA;
28 SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

29
30
31
32 A dificuldade mencionada no que tange ao preceptor tem grande relação com a
33 disponibilidade do mesmo em desempenhar essa função, percebido por muitos como “encargo
34 a mais” devido ao acúmulo de atividades e suas diversas naturezas (técnica, docente, ética e
35 moral), o que impacta no planejamento e realização do trabalho. Comumente, esses
36 profissionais não possuem qualificação necessária para tal função, o que implica na
37 compreensão do seu papel educativo, na deficiência nos métodos de supervisão e na dissociação
38 entre prática e teoria. Em consequência, por diversas vezes, a opinião dos residentes não é
39 considerada, como exemplo disso, em boa parte dos programas não há avaliação dos
40 preceptores pelos residentes. No PRMS investigado também não há instrumento formal de
41 avaliação (SANTOS FILHO; SAMPAIO; BRAGA, 2016; SILVA; DALBELLO-ARAÚJO,
42 2019).

43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
Quanto aos tutores, a dificuldade de introdução nos espaços de prática e sua relação com
os preceptores e residentes influenciam na direção das atividades propostas. Poucas horas são
disponibilizadas no rol de docência e há baixa aceitação dos departamentos das profissões

1
2
3 envolvidas. Há uma sobrecarga dos tutores, visto que esses não se dedicam exclusivamente ao
4 programa, possuem outros vínculos com a graduação e a pós-graduação na universidade
5 (SILVA; NATAL, 2019).
6

7
8 É notório o não esclarecimento de profissionais sobre o papel da residência e
9 consequente invisibilidade na atuação da mesma. Também, pode haver por parte dos residentes
10 a não compreensão sobre sua função nos cenários, o que torna suas contribuições despercebidas.
11 A tendência é que o entendimento acerca do profissional residente se torne cada vez mais claro
12 com o decorrer do tempo e a inserção de novas turmas (SANTOS FILHO; SAMPAIO;
13 BRAGA, 2016).
14

15 Frente às problemáticas relatadas nessa categoria, alguns mecanismos podem ser
16 utilizados para superar esses impasses e favorecer o reconhecimento do PRMS. É de suma
17 relevância a implantação de cursos de formação para preceptoria e capacitação sobre o processo
18 de formação da residência entre os profissionais que compõem os cenários de prática
19 (FERREIRA et al., 2019).
20

21 Ainda, vale destacar que profissionais preparados e atuantes nos serviços são
22 propagadores de informações e impulsionam as relações humanas e o processo de trabalho.
23 Assim, é necessário atentar para uma relação mais horizontalizada e colaborativa entre todos
24 atores envolvidos, dado que abre espaços para troca de conhecimento e construção de novos
25 pensamentos (FERREIRA et al., 2019; SILVA; DALBELLO-ARAÚJO, 2019).
26

27 **Barreiras no Processo de Ensinoaprendizagem**

28 Foram agregadas as falas que indicavam a necessidade de melhorias na organização
29 das atividades pedagógicas, envolvendo a distribuição de aulas, incentivo à pesquisa, ampliação
30 e qualificação de aulas, voltadas tanto no contexto multiprofissional como uniprofissional.
31

32 *Uma dificuldade seria conciliar a questão de ter disciplina e ter momentos práticos,*
33 *porque nem sempre dava para a gente conseguir estudar e render nas disciplinas com tanto*
34 *tempo que passamos em prática (Hortência).*
35

36 *As nossas aulas específicas não têm uma visão do que a gente realmente faz (Lírio).*

37 *As disciplinas poderiam ser mais objetivas, mais práticas no sentido do que a gente está*
38 *buscando na especialização de adulto e idoso, algumas foram vagas (Jacinto).*
39

40 *A gente não tem tempo para estudar para poder embasar a nossa prática. Não*
41 *conseguimos sentar para estudar um caso junto a preceptoria (Cravo).*
42

43 *A gente é muito cobrada na parte de produção de trabalho, de artigo, mas não temos*
44 *tempo suficiente para dar conta dessa parte. Colocamo-nos em campos práticos muito*
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 *específicos, muitas vezes, mas não temos tempo de estudar ou de sabermos porque estamos*
4 *fazendo aquilo. Então, acaba sendo a prática pela prática (Tulipa).*

5
6 As falas dos residentes demonstram que eles concebem o processo formativo teórico
7 como limitado e pouco produtivo. Obstáculo semelhante foi observado em estudo prévio
8 realizado por FERREIRA et al., (2019), o qual investiga a percepção dos residentes acerca da
9 residência multiprofissional em saúde, aponta para a necessidade de mudança dos processos
10 pedagógicos. Os relatos da fragilidade de momentos com foco na área específica do programa
11 de residência pode ser consequência da cultura da divisão do cuidado, o que é uma constante
12 barreira para a proposta interprofissional e integral do PRMS.
13

14
15 É relatado pelos residentes a dificuldade em acontecer momentos de estudo e em realizar
16 pesquisa, devido a intensa prática e falta de carga horária destinada a produção científica.
17 Também é narrado o distanciamento considerável entre a teoria ministrada nas disciplinas e a
18 realidade vivenciada, o que gera uma segregação entre teoria e prática. É esperado que os
19 residentes possam refletir sobre sua atuação profissional e a sua participação em momentos de
20 estudo e pesquisa, para construção ativa de conhecimento e fortalecimento do elo entre os atores
21 envolvidos no PRMS (SILVA; MOREIRA, 2019).
22
23

24 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

25
26 No que diz respeito às dificuldades encontradas, o estudo demonstrou, por meio das
27 falas dos residentes, que o sentimento de sobrecarga, os impasses nos relacionamentos
28 interpessoais, a falta de reconhecimento da atuação do profissional residente e a insuficiência
29 de articulação entre teoria e prática repercutem negativamente no cotidiano. Logo, podem
30 acarretar no sofrimento e insatisfação associado com a formação.
31

32
33 Apesar das dificuldades encontradas no processo formativo da residência, é clara a sua
34 contribuição no processo de desenvolvimento/crescimento pessoal e profissional. Além da
35 atuação multiprofissional, a qual possibilita que os residentes adquiram experiências positivas
36 que oportunizam um diferencial no mercado de trabalho.
37

38
39 As limitações encontradas no estudo são a abrangência dos resultados ao universo dos
40 participantes, composta apenas de uma instituição de saúde e com um ator do PRMS, o
41 residente. A ampliação de campos de pesquisa e dos participantes poderá expandir os achados,
42 aprofundando as questões abordadas. Desse modo, o presente estudo não finaliza a análise a
43 respeito do tema, tendo em vista que é complexo. Mas, sinaliza que novas investigações são
44 imprescindíveis para que políticas sejam reformuladas e assim, a residência multiprofissional
45 em saúde se aproxime, de fato, dos seus reais objetivos e competências propostas.
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **L'Analyse de Conremt**. Paris: Presses Univcrsitaires de France; 1977.
- BRASIL. **Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005**. Diário Oficial da União, Brasília, 30 de junho de 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº16, de 22 de dezembro de 2014**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 23 de dezembro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº45, de 12 de janeiro de 2007**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 15 de janeiro de 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº3, de 4 de maio de 2010**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 05 de maio de 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº2, de 13 de abril de 2012**. Brasília, DF: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, Secretaria de Educação Superior, 16 de abril de 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº5, de 07 de novembro de 2014**. Brasília, DF: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, Secretaria de Educação Superior, 07 de novembro de 2014.
- CARVALHO, D. J. M. D. *et al.* Egressos de residência em enfermagem e o mercado de trabalho. **Rev. enferm. UFPE**, v.13, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238381>. Acesso em: 05 de julho de 2020.
- CORREIA, L. Q. *et al.* A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n.3, p. 428-433, jul-set, 2014.
- DRAGO, L. C.; SALUM, R. L.; ANDRADE, S. R.; MEDEIROS, M.; MENDES M. M. A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 95-101, jan-mar, 2013.
- Ellery, A. E. L. (2014). Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v.18, n.48, p.213-215.
- FERREIRA, A. P. *et al.* Percepção de residentes sobre a residência multiprofissional em saúde: um aporte para o fomento da qualidade do ensino superior. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 23144-23155, nov.2019.
- LAGO, L. P. M. **Práticas profissionais na residência multiprofissional em saúde: uma pesquisa sócio-clínica**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019
- LIMA, G. P. V. *et al.* Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015.
- NUNES, K. C.; NOGUEIRA, A. C. C.; LIMA, F. L. T. Perfil dos egressos de Serviço Social da Residência Multiprofissional do INCA. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p.111-128, 2017.
- PEREIRA, D. N.; ZANNI, K. P.; CUNHA, J. H. S. Residência multiprofissional em saúde: percepções de residentes, preceptores e tutores. **Revista Família, Ciclos da Vida e Saúde no Contexto Social**, v.7, n.2, 2019. Disponível em: [http:// DOI: 10.18554/refacs.v7i2.2348](http://DOI:10.18554/refacs.v7i2.2348). Acesso em: 04 de julho de 2020.
- RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application of the ALCESTE method to the large corpus and stabilised lexical worlds or 'cablegate', using IRAMUTEQ. **Actes des 11emeJADT**, Liège v. 2012, p. 835-844, 2012.

- 1
2
3 ROCHA, A. P. F.; SOUZA, K. R.; TEIXEIRA, L. R. A saúde e o trabalho de médicos de UTI
4 neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n.
5 3, p. 843-862, set. 2015
- 6 RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço**
7 **Social e Saúde**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-82, out. 2016.
- 8 ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-Graduação Lato
9 Sensu no Brasil: Apontamentos Históricos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.3,
10 p.479-498, nov.2009/fev.2010.
- 11 SANTOS, C. S. C. S. *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o
12 impacto na qualidade da assistência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p.
13 e94953201-e94953201, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3201>.
14 Acesso em: 01 fev. 2021.
- 15 SANTOS FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. A avaliação de um programa de
16 residência multiprofissional em Saúde da Família e a comunidade sob o olhar dos residentes.
17 **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. ág. 129-149, 2016.
- 18 SCHMALLER, V. V.; LEMOS, J.; SILVA, M. G.; LIMA, M. L. L. Trabalho em saúde,
19 formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde
20 da família. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 346-361, 2012.
- 21 SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em
22 Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate [online]**. v. 43, n. 123, p. 1240-
23 1258]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>. ISSN 2358-2898.
24 Acesso em: 29 jan. 2021.
- 25 SILVA, J. C.; CONTIM, D.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; AMARAL, E. M. S.
26 Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta**
27 **paul. Enferm.** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, abr. 2015.
- 28 SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória
29 histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018.
- 30 SILVA, L. B. **Trabalho em Saúde e Residência Multiprofissional: problematizações**
31 **marxistas**. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social,
32 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- 33 SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de
34 dois programas pela universidade federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e**
35 **Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2019.
- 36 SILVA, M.V.S.; MIRANDA, G. B. N. A.; MARCIENI, A. Sentidos atribuídos à
37 integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface -**
38 **Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 21, n. 62, pp. 589-599, 2017. Disponível em:
39 <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- 40 SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde:
41 Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v.
42 43, n. 4, p.157-166, dez. 2019 . Disponível em:
43 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400157&lng=en&nrm=iso)
44 [55022019000400157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400157&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 fev. 2021.
- 45 SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde:
46 Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Rev. bras. educ.med.** Brasília, v.
47 43, n. 4, p. 157-166, dez. 2019.
- 48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

