

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

CAMILA MOREIRA VASCONCELOS

CARACTERIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Maceió

2020

CAMILA MOREIRA VASCONCELOS

CARACTERIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Residência realizado como requisito para a conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde na área do adulto e idoso da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Elizabeth Moura Soares de Souza.

Maceió

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 27 dias do mês de fevereiro de 2020, às 15:00 h, realizou-se na Sala 105 da sala de estudos do MUPAA, da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado Características das Residências em Enfermagem no Brasil

Apresentado por Camila Moreira Vasconcelos.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Elizabeth Moura Soares de Souza, Danielly Santos dos Anjos Cardoso e Paulo Sergio Gomes da Silva.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (9,5).

nove e meio.

Maceió, AL, 27 de fevereiro de 20 20.

Danielly Santos dos Anjos Cardoso

1º Examinador

Paulo Sergio Gomes da Silva

2º Examinador

Elizabeth Moura Soares de Souza

Presidente



CARACTERIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Camila Moreira Vasconcelos¹, Danielly Santos dos Anjos Cardoso², Paulo Sérgio Gomes da Silva³, Elizabeth Moura Soares de Souza⁴.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os programas de residências em Enfermagem do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório. A pesquisa foi realizada por meio da internet, em banco de dados cedido pelo Ministério da Educação e nos editais dos programas. A produção de informação seguiu um instrumento construído pela autora, contendo: especialidade, tempo de existência, origem do financiamento, quantidade de vagas, tipo de instituição executora, localização geográfica no Brasil, cenários de prática e ementa das disciplinas. **Resultados:** A amostra contou com 168 programas de RE. As RE ofertam 871 vagas em todo território nacional. Os estados com maiores quantitativos de programas de RE foram Pernambuco (49), Rio de Janeiro (27), Paraná (18) e São Paulo (15), correspondendo a um percentual de 29,17%, 16,71%, 10,71% e 8,93%, respectivamente. Identificaram-se 55 programas (32,74%) vinculados a instituições privadas e 113 programas (67,26%) a instituições públicas. Destas, 34 (20,24%) são instituições federais. A especialidade com mais programas de residência em enfermagem foi a enfermagem obstétrica, correspondendo a um total de 46 programas (27,38%). **Conclusão:** as RE são financiadas, em sua maioria, pelo Ministério da Saúde. Os programas se concentraram, principalmente, nas Regiões Nordeste e Sudeste, sendo o estado de Pernambuco responsável pela maioria dos programas no Brasil, seguido do Rio de Janeiro, Paraná e São Paulo. A enfermagem obstétrica foi considerada a especialidade com maior número de

programa de RE do Brasil. **Descritores:** Internato não-médico; Enfermagem; Especialização; Capacitação em serviço; Educação de pós-graduação; qualidade da assistência a saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize nursing residency programs in Brazil. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory study. The research was carried out through the internet, in a database provided by the Ministry of Education and in the program notices. The production of information followed an instrument built by the author, containing: specialty, time of existence, source of funding, number of vacancies, type of executing institution, geographical location in Brazil, practice scenarios and menu of the disciplines. **Results:** The sample had 168 RE programs. The REs offer 871 vacancies nationwide. The states with the highest number of RE programs were Pernambuco (49), Rio de Janeiro (27), Paraná (18) and São Paulo (15), corresponding to a percentage of 29.17%, 16.71%, 10.71% and 8.93%, respectively. 55 programs (32.74%) linked to private institutions and 113 programs (67.26%) to public institutions were identified. Of these, 34 (20.24%) are federal institutions. The specialty with the most nursing residency programs was obstetric nursing, corresponding to a total of 46 programs (27.38%). **Conclusion:** the RE are mostly financed by the Ministry of Health. The programs were concentrated mainly in the Northeast and Southeast regions, with the state of Pernambuco responsible for most programs in Brazil, followed by Rio de Janeiro, Paraná and São Paulo. Obstetric nursing was considered the specialty with the largest number of ER programs in Brazil. **Descriptors:** Non-medical internship; Nursing; Specialization; In-service training; Graduate education; quality of health care.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los programas de residencia de enfermería en Brasil. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio. La investigación se llevó a cabo a través de Internet, en una base de datos proporcionada por el Ministerio de Educación y en los avisos del programa. La producción de información siguió un instrumento construido por el autor, que contiene: especialidad, duración de la existencia, fuente de financiamiento, número de vacantes, tipo de institución ejecutora, ubicación geográfica en Brasil, escenarios de práctica y menú de las disciplinas. **Resultados:** La muestra tuvo 168 programas de ER. Los RE ofrecen 871 vacantes en todo el país. Los estados con el mayor

número de programas de ER fueron Pernambuco (49), Río de Janeiro (27), Paraná (18) y São Paulo (15), correspondientes a un porcentaje de 29.17%, 16.71%, 10, 71% y 8.93%, respectivamente. Se identificaron 55 programas (32.74%) vinculados a instituciones privadas y 113 programas (67.26%) a instituciones públicas. De estos, 34 (20,24%) son instituciones federales. La especialidad con la mayoría de los programas de residencia de enfermería fue la enfermería obstétrica, correspondiente a un total de 46 programas (27.38%). **Conclusión:** los RE están financiados principalmente por el Ministerio de Salud. Los programas se concentraron principalmente en las regiones del noreste y sudeste, siendo el estado de Pernambuco el responsable de la mayoría de los programas en Brasil, seguido de Río de Janeiro, Paraná y San Pablo. La enfermería obstétrica se consideró la especialidad con el mayor número de programas de urgencias en Brasil. **Descriptor:** Pasantía no médica; Enfermería; Especialización; Entrenamiento en servicio; Educación de posgrado; calidad de la asistencia sanitaria.

¹ Residente no Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso, Hospital Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas. Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: camila.mv15@gmail.com.

² Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Doutoranda em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação Interinstitucional UNCISAL/USP. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: danielly.anjos@usp.br.

³ Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Alagoas. Enfermeiro no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA. Maceió (AL), Brasil. E-mail: enfermagemheha@gmail.com.

⁴ Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: elmososo@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Os serviços públicos de saúde no Brasil têm importante papel para a formação de profissionais. Isso ganha relevância com a instituição do SUS, que integra práticas de

pesquisa e ensino em saúde para estabelecer seu modelo de assistência constituído nos princípios e diretrizes que organizam o sistema. Difundir a formação em serviço foi fundamental para a expansão dos programas de Residência em Saúde, que passam a ocupar as instituições e serviços como dispositivo de constituição de práticas baseadas na integralidade¹.

Historicamente, a especialização de profissionais de saúde com ênfase na prática profissional em serviço foi mencionada pela primeira vez em 1848, quando a Associação Médica Americana iniciou a formação do ensino na prática clínica hospitalar e o treinamento profissional em serviço - a Residência Médica². Posteriormente, sugere-se que a segunda profissão a adotar Programas de Especialização na modalidade de Residência foi a enfermagem³.

Os programas de Residência em Enfermagem (RE) surgiram seguindo o modelo biomédico brasileiro, sendo o primeiro programa criado em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, filiado à então Legião Brasileira de Assistência, objetivando o aperfeiçoamento de enfermeiros na especialidade de Enfermagem Pediátrica⁴.

As RE se expandiram sem regulamentação e fiscalização até que, em 1994, a Comissão Permanente de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) realizou uma oficina intitulada “RE no Brasil”, demonstrando preocupação em configurar uma proposta de regulamentação dos programas⁵.

Em seguida, após o Seminário Nacional do Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais (CORENs), foi constituída dentre outros desdobramentos, a Comissão Nacional de Residência de Enfermagem (CONARENF), por meio da portaria CONFEN 004/2002, para orientar e instituir normas para o efetivo cumprimento da Resolução COFEN 259/2001, que estabelece os padrões mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na categoria de RE³.

Assim, a RE é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada a enfermeiros, na forma de Curso de Especialização, caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica decorrentes de educação em serviço, com duração de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 horas, correspondendo a uma carga horária de 60 horas semanais, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva⁶.

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional serão desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas⁷.

A RE proporciona ao enfermeiro o acesso a um conjunto de ações que articulam os conhecimentos referentes à pesquisa, à assistência, à extensão e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico, no contexto da organização e funcionamento do SUS⁸.

Em 2006, durante um encontro nacional de Residências em Saúde, chegou-se à conclusão de que os programas apresentavam uma grande variedade de desenhos metodológicos, estando distribuídos amplamente em todo território nacional. Permite-se, assim, constatar o destaque que as residências vêm ganhando na formação do profissional de saúde no Brasil devido ao crescente aumento no número de programas⁹.

Além disso, é imperativo reconhecer a importância da formação em saúde via Residências, tendo como dispositivo pedagógico o referencial da educação permanente, de forma a possibilitar a produção de conhecimento com sentido, a abertura para o fazer profissional em busca da alteridade e construção de práticas cuidadoras centradas no usuário¹⁰.

Entretanto, acredita-se que tal expansão seja percebida de maneira empírica, especialmente na área da enfermagem, tendo em vista a escassez de registros, na literatura científica, que descrevem as características gerais das RE no contexto da educação brasileira.

Diante desse panorama, parece imprescindível conhecer melhor as condições particulares da atuação em nível de residência, uma vez que os programas de treinamento em serviço podem favorecer a aplicação e a articulação de saberes e práticas atualizadas, garantindo a qualidade da atenção em enfermagem e contribuindo para aumentar a eficácia das intervenções.

Assim, a relevância do presente estudo centra-se na qualidade da formação do profissional de enfermagem promovida pelos programas de residência no Brasil, cujo conhecimento sobre o seu perfil, na área de abrangência estudada, pode proporcionar espaços de discussão, construção coletiva formal e de atualização, configurando-se como

subsídio para as devidas melhorias e adaptações dos programas face às necessidades do mercado de trabalho, dos serviços públicos de saúde e das novas tendências curriculares, auxiliando, assim, no direcionamento da política de educação na saúde.

OBJETIVO

Caracterizar os programas de residências em Enfermagem do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, sendo realizado por meio da internet, em banco de dados cedido pelo Ministério da Educação (MEC), e outras informações que estejam disponíveis *on-line* nos sites das instituições com programas de residência de enfermagem ativos e nos editais de seleção.

Vale ressaltar que as pesquisas envolvendo apenas dados de domínio público que não identifiquem os participantes da pesquisa, sem envolvimento de seres humanos, não necessitam aprovação por parte do Sistema de Comissão de Ética em Pesquisa.

A coleta de dados foi realizada a partir de uma lista cedida pelo MEC proveniente do Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SisCNRMS), onde constam todos os programas de residências em saúde do Brasil, da busca de informações mais detalhadas nos sites das instituições envolvidas com programas de residência em enfermagem ativos e nos editais de seleção dos mesmos.

Participaram da pesquisa todas as instituições do Brasil que possuem programas de pós-graduação *latu senso* na modalidade de Residência, com categoria uniprofissional em Enfermagem, em suas diversas especialidades.

Foram incluídos na amostra do estudo todos os programas de Residências em Enfermagem do Brasil, cadastradas no MEC no ano de 2018 e acessíveis por meio da *internet*. Por conseguinte, foram adotados como critérios de exclusão as residências de enfermagem que foram repetidas na lista cedida pelo MEC, Residências Multiprofissionais e residências de enfermagem com formação de cadastro de reserva.

A produção de informação seguiu um instrumento construído pelas autoras, contendo as seguintes variáveis: especialidade, tempo de existência, origem do financiamento, quantidade de vagas ofertadas, tipo de instituição executora, localização

geográfica no Brasil, cenários de prática e ementa das disciplinas. Ressalta-se que na lista fornecida pelo MEC constam apenas as Residências em Saúde e as instituições envolvidas e, por tanto, todas as outras variáveis de interesse foram pesquisadas nos sites das mesmas e nos editais de seleção.

Posteriormente, os dados coletados neste estudo foram transformados em uma tabela do software EXCEL (Microsoft Officer 2007) para a codificação das variáveis. O processamento dos dados ocorreu por meio da análise estatística descritiva simples, utilizando-se números absolutos, relativos e percentuais.

As informações foram analisadas minuciosamente e organizadas em tabelas e gráficos, enquanto que seus resultados foram discutidos com base teórica pertinente ao tema de estudo, buscando relacioná-las aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Na lista cedida pelo MEC, constavam 1987 programas de residências em saúde no Brasil, sendo que 231 foram relacionados à modalidade uniprofissional em Enfermagem. Destes, 168 programas de RE corresponderam aos critérios de inclusão, representando, assim, a amostra do estudo. Ao todo, as RE ofertavam 871 vagas em todo território nacional, com uma média de 5,18 vagas em cada programa. A relação da quantidade de vagas disponíveis nos programas e percentuais correspondentes está demonstrada na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição do número de vagas por programas de residência. n = 168. Brasil, 2018.

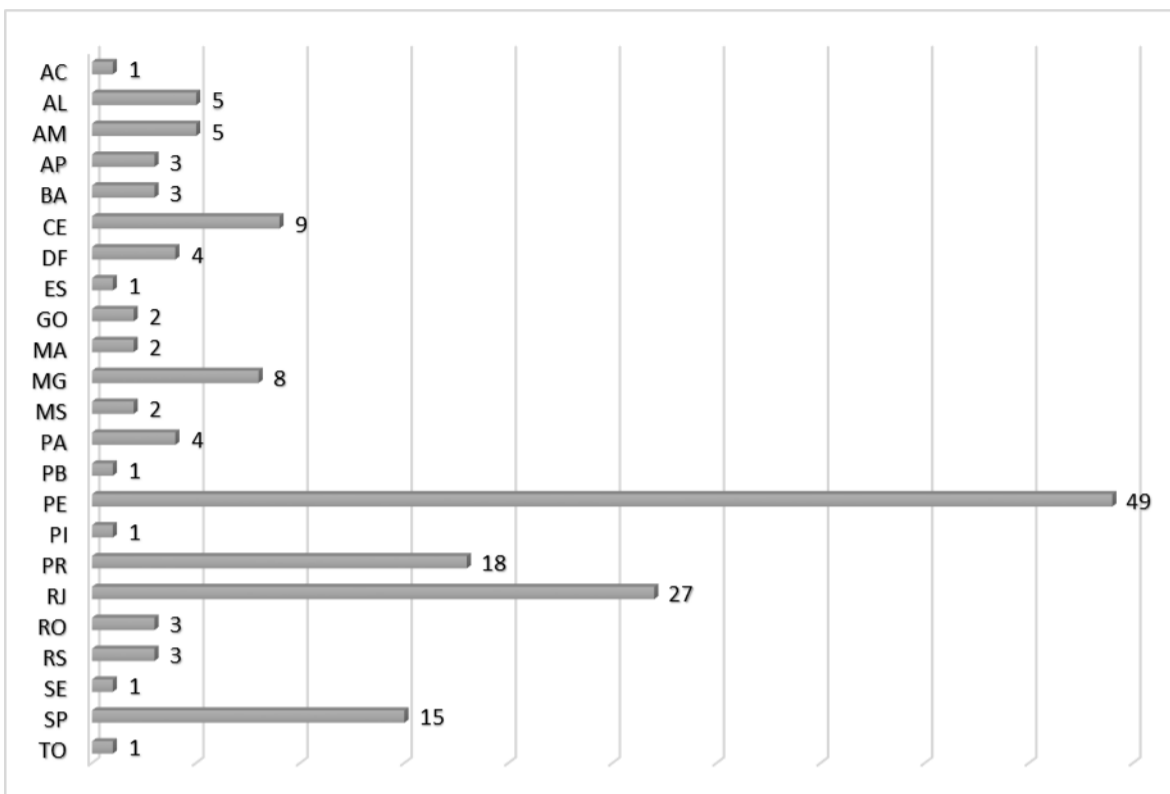
Vagas	Quantidade (n)	Percentual (%)
De um a cinco	97	57,74 %
De 6 a 10	54	32,14%
Mais de 10	11	6,55%
Não identificadas	6	3,57%
Total	168	100%

Fonte: Site e editais das instituições envolvidas (2018).

Os estados com maiores quantitativos de programas de RE foram Pernambuco (49), Rio de Janeiro (27), Paraná (18) e São Paulo (15), correspondendo a um percentual de 29,17%, 16,71%, 10,71% e 8,93%, respectivamente. Vale ressaltar que não se constatou a

existência de programas de RE nos estados do Rio Grande do Norte, Santa Catarina, Mato Grosso e Roraima. O gráfico 1 apresenta a distribuição das RE nos estados brasileiros.

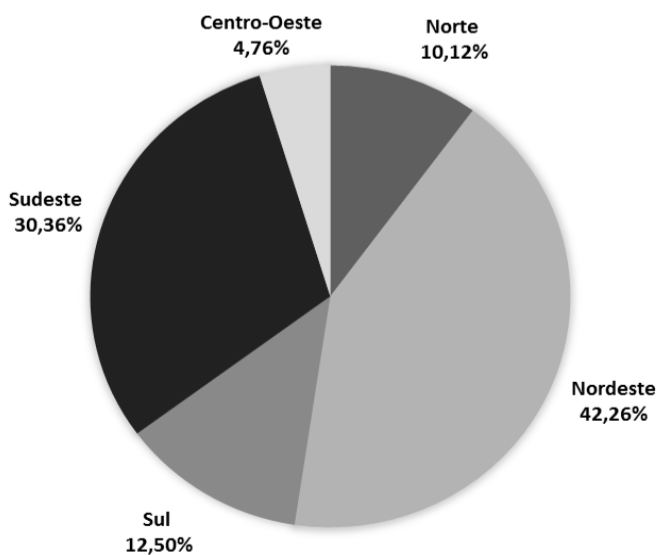
Gráfico 1. Distribuição das RE nos estados brasileiros. n= 168. Brasil. 2018.



Fonte: Site e editais das instituições envolvidas (2018).

De acordo com a representatividade das RE nas regiões brasileiras (gráfico 2), a região nordeste correspondeu a 42,26% do total da amostra, seguida da região Sudeste, com 30,36%; região Sul, com 12,50%; região Norte, 10,12%; e centro-oeste, correspondendo a 4,76% do total da amostra.

Gráfico 2. Distribuição de RE por região brasileira. n= 168. Brasil. 2018.



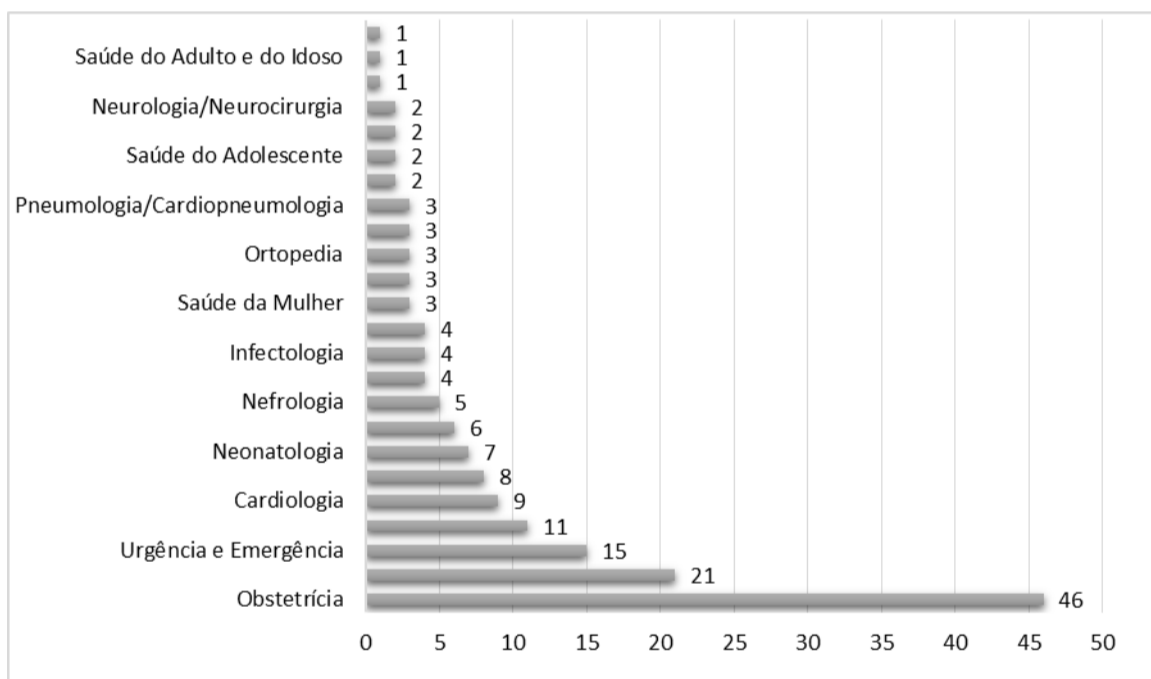
Fonte: Site e editais das instituições envolvidas (2018).

Em relação às instituições executoras, identificaram-se 55 programas (32,74%) vinculados a instituições privadas e 113 programas (67,26%) a instituições públicas. Destas,

34 (20,24%) são instituições federais. Além disso, apenas nove programas (5,36%) informaram seu ano de início, que corresponderam aos anos de 2013, 2015 e 2019. Os cenários de práticas foram descritos completamente ou parcialmente em 83 programas (49,4%).

Foram identificadas um total 26 diferentes especialidades contempladas na amostra. Os programas de residência em enfermagem obstétrica corresponderam um total de 46 programas (27,38%); seguida de enfermagem cirúrgica, totalizando 21 residências (12,5%); urgência e emergência, com 15 (8,93 %); terapia intensiva, 11 (6,55%); cardiologia, 9 (5,36%); oncologia/cancerologia, com 8 RE (4,76%); neonatologia, com um total de 7 programas (4,16%) e enfermagem pediátrica, totalizando 6 RE (3,57%). O gráfico 3 apresenta a distribuição de todas as especialidades contempladas nos programas de RE.

Gráfico 3. Distribuição das especialidades dos programas de RE. n= 168. Brasil. 2018.

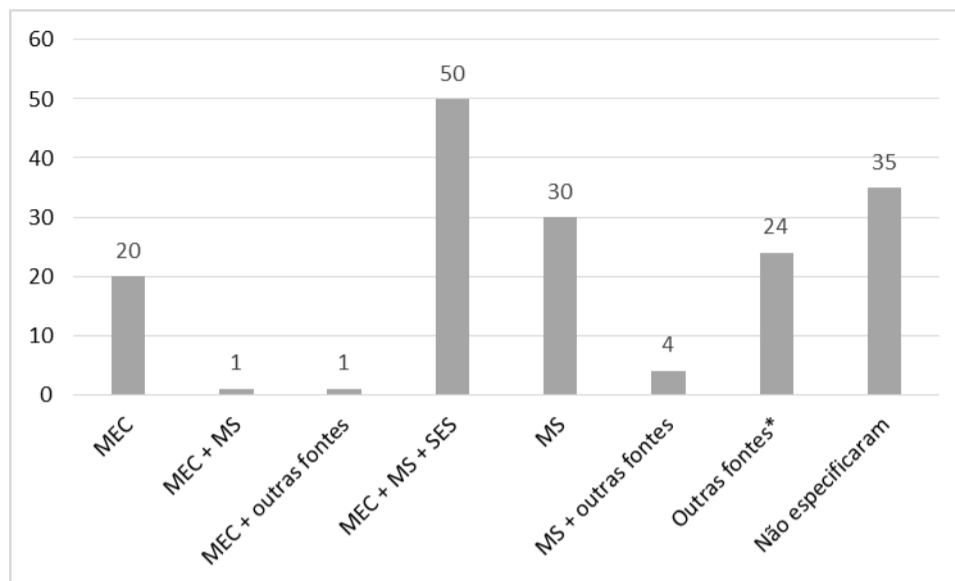


Fonte: Site e editais das instituições envolvidas (2018).

De acordo com o financiamento dos programas de residências (gráfico 4), 30 deles referenciaram ter sua origem exclusivamente do Ministério da Saúde (MS) e 20 exclusivamente do Ministério da Educação (MEC). Assim, houve associação de financiamento entre o MS e o MEC em um programa; MS e outras fontes em quatro residências; MEC e outras fontes em uma residência; e associação entre Secretaria Estadual de Saúde (SES), MEC e MS em 50 programas. Exclusivamente outras fontes de financiamento, sem participação do MEC ou MS, foram observadas em 24 residências. Destaca-se, aqui, que o termo utilizado “outras fontes” faz referência ao financiamento realizado por instituições privadas ou pelas Secretarias Municipais de Saúde, por exemplo. Vale ressaltar, ainda, que

38 programas não especificaram a sua origem de financiamento em seus editais ou sites eletrônicos.

Gráfico 4. Distribuição do financiamento dos programas de RE. n= 168. Brasil. 2018.



Fonte: Site e editais das instituições envolvidas (2018).

*Nota: Financiamento realizado por instituições privadas ou pelas Secretarias Municipais de Saúde.

As ementas das disciplinas ministradas pertencentes ao eixo teórico dos programas de residência estão citadas em apenas 25 programas (14,88%), os quais estão constados em seus respectivos sites ou editais. Por fim, constatou-se que 150 programas (89,28%) apresentam seus editais de seleção disponíveis a serem acessados por meio da *internet*.

DISCUSSÃO

Nas primeiras leis que regulamentaram as modalidades de Residência em Saúde, são utilizados os termos “Residência Multiprofissional” e em “Área Profissional” (para uma profissão de saúde), diferenciadas da já existente “Residência Médica”. Entretanto, desde 2014, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) passou a diferenciar suas modalidades em “Multiprofissional” e “Uniprofissional”⁹; neste último, encontram-se as RE.

A presente pesquisa evidenciou a existência de 168 programas de RE no Brasil, analisadas a partir de uma lista cedida pelo MEC do ano de 2018 que contava, ao todo, com 1987 programas de Residências em Saúde.

De acordo o Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SisCNRMS), até o ano de 2012 existiam no país 296 programas de residência em área profissional e 212 de residência multiprofissional¹¹, totalizando 508 Residências em Saúde.

Em 2016, segundo informações da secretaria da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde, estavam registrados para avaliação cerca de 1.500 programas de residência uni e multiprofissional, o que aponta a tendência de grande expansão da modalidade residência em saúde no Brasil¹², representando, assim, um aumento de, aproximadamente, 33% até o presente momento.

O aumento no número das Residências em saúde nos últimos anos possibilita a reflexão sobre a importância que tais programas de pós-graduação vêm tendo na formação do profissional de saúde no Brasil, pois, a cada ano, são autorizados novos programas⁹. Sobre esse aspecto, as residências em saúde apresentam-se como área estratégica no âmbito da política de educação permanente em saúde, face à importância de profissionais qualificados para atender às necessidades do SUS, constituindo-se na sua principal política de formação de profissionais, ao mesmo tempo em que contribui para a integralidade do cuidado ao usuário, contemplando todos os níveis da atenção à saúde e à gestão do sistema¹³.

Em se tratando das RE, conforme dados da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF)/COFEN, entre os anos de 2001 a 2010, a CONARENF assegurou o credenciamento de mais de trinta instituições responsáveis por setenta programas de RE³.

Contudo, a CONARENF deixou de realizar o credenciamento de programas de RE a partir de 2010, em decorrência das primeiras normativas regulatórias governamentais relacionadas aos programas de residência em saúde, emitidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Atualmente, a RE e seus respectivos títulos de especialidades são determinados pela Portaria COFEN 581/2018³.

Buscou-se informações mais detalhadas sobre o atual quantitativo de programas de RE existentes no Brasil, porém não foram encontradas, em nenhuma fonte da literatura, dados a respeito desta temática. O exposto permite inferir que, apesar da ausência de registros sobre os programas de RE, em geral, houve ampliação dos programas de pós-graduação nas modalidades de residência.

De acordo com a representatividade das RE nas regiões brasileiras evidenciada neste estudo (gráfico 2), permite-se constatar a iniquidade da oferta dos cursos de pós-graduação na área da saúde. Excetuando-se o estado de Pernambuco, o qual foi responsável pela existência de 29,17% dos programas de enfermagem no Brasil, os demais estados do Nordeste dispõem de uma quantidade muito aquém de suas necessidades, quando

comparados com os estados da Região Sudeste, por exemplo, que conta com um percentual de 30,91% e apresenta uma equidade mais evidente da distribuição dos programas de RE em seus estados.

Estes dados refletem a situação da região Sudeste, a qual se configura como o centro dinâmico do mercado de trabalho de saúde no País em virtude do seu desempenho econômico, o que corresponde, em partes, à própria distribuição da capacidade instalada e dos empregos de saúde nessa região¹⁴.

Em 2009, com o lançamento dos editais de convocação publicados pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (MS/SGTES), as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram consideradas como prioritárias para financiamento. Entretanto, somente a região Nordeste evidenciou um número significativo de programas selecionados, logo atrás da região Sudeste, com 20,6% das aprovações em todo o período. Em 2010, 2011 e 2013, o Nordeste foi considerado a segunda região com maior número de programas em funcionamento, sendo superado, em 2014, quando a região Sul ampliou a quantidade de residências aprovadas para 25,5%¹⁵.

Entretanto, com base nos resultados deste estudo, pode-se considerar que o Nordeste, atualmente, representa a região com maior número de programas de RE, correspondendo a 42,26% da amostra (gráfico 2), tendo esse percentual elevado devido, principalmente, à quantidade de RE em Pernambuco; este considerado também como o estado com mais programas em funcionamento em todo Brasil (29,17%), conforme demonstrado no gráfico 1.

A esse respeito, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por meio da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde vem estruturando a Política de Residências em Saúde tendo como principais diretrizes a gestão descentralizada, a regionalização e interiorização dos programas e articulação dos campos de prática em rede¹³.

Além de o estado ser um dos pioneiros no Brasil na implantação de Programas de Residências, a capital pernambucana promove, atualmente, o maior programa de residência municipal do país, com investimentos que chegam a R\$ 7 milhões em pagamento de bolsas, em parceria com os governos federal e estadual¹⁶.

A expressiva expansão em Pernambuco das Residências em área profissional da Saúde, conforme apontado pelos resultados deste estudo, justifica-se pelos incentivos,

sobretudo entre 2010 a 2018, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, especialmente no interior, por meio da definição de áreas estratégicas e do financiamento das bolsas de Residência. Nesse período, Pernambuco passou de 133 para 623 vagas o que representou um acréscimo de 368,4 %. A partir de 2016, apesar da redução dos investimentos federais, o estado manteve a abertura de novos Programas¹³.

Assim, são investidos anualmente R\$ 110 milhões em bolsas de residência, sendo 15% financiamento do Ministério da Educação, 26% financiamento do Pró-Residência (MS) e 59% financiamento do Governo de Pernambuco, o que representa um investimento estatal de cerca de R\$ 65 milhões anuais em formação de especialistas em saúde, na modalidade de Residência¹⁶.

Pernambuco tem se destacado na região Norte-Nordeste enquanto polo formador de especialistas nesta modalidade por diversos motivos, destacando-se, principalmente, o alto investimento do Governo de Pernambuco no pagamento das bolsas de residência, o crescente investimento na abertura de programas de residência em áreas prioritárias para o SUS de Pernambuco e a interiorização de programas de Residência em Área Profissional da Saúde através da Escola de Governo em Saúde Pública (ESPPE)¹³.

Diante disso, torna-se evidente a importância do estado como o principal centro de residência do Norte-Nordeste e um dos principais centros do país, priorizando o apoio aos municípios para o provimento e a fixação de profissionais de saúde em áreas e regiões prioritárias.

Ademais, o cenário atual da rede de saúde e o perfil epidemiológico de Pernambuco insere o desafio da ampliação e interiorização de novos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde, na Região Metropolitana e no interior, visto que esses elementos circundam o potencial resolutivo no plano da micropolítica de produção do cuidado, que por sua vez se desdobram em medidas no tocante ao acesso e regionalização dos serviços de saúde¹³.

Em 2014, os editais do MS novamente consideraram como prioritário o financiamento de programas das Residências em Saúde no Norte e Centro-Oeste, contudo, essas regiões foram as que menos aprovaram projetos, representando apenas 10% e 4,4% de todos os programas ofertados no período, respectivamente¹⁵; corroborando com os resultados apresentados neste estudo, que evidenciou os menores números de RE nas regiões Norte e Centro-Oeste, com percentual de 10,2% e 4,76%, respectivamente.

A justificativa para tal fenômeno pode ser inferida devido à quantidade insuficiente de instituições executoras nessas regiões, tendo em vista que os programas de RE precisam estar sob a responsabilidade de uma Universidade, Instituto de Ensino Superior de Enfermagem ou Instituto de Pesquisa. Esta percepção pode ser constatada pelos resultados de estudos que evidenciaram, nessas regiões, condição similar de baixa oferta também para os cursos de graduação em saúde¹⁵.

Tem-se defendido que a criação do SUS foi a mola propulsora que estimulou os avanços na interiorização e melhoria da distribuição dos serviços em saúde em decorrência de seus arranjos institucionais descentralizados; todavia, o Brasil ainda se defronta com problemas na distribuição geográfica e fixação de profissionais de saúde¹⁷.

Em contribuição com essa discussão, tornam-se imprescindíveis ações destinadas à necessidade de prover e fixar profissionais de saúde de forma a favorecer o acesso com qualidade aos serviços de atenção à saúde para toda a população¹⁸. Em um país com grandes dimensões territoriais e que apresenta as mais diversificadas necessidades de saúde, exige-se dos gestores e formuladores de políticas públicas um direcionamento apropriado para atender as demandas sociais¹⁵.

Considerando a Residência como fator de fixação dos profissionais de saúde, os editais do MS do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde exercem o papel de regular a oferta para áreas consideradas prioritárias para o SUS, buscando impulsionar uma redistribuição da oferta de vagas¹⁵. Apesar desse esforço, a análise dos resultados apresentados neste estudo aponta que ainda é pouco expressiva a redistribuição dos programas de Residência em Enfermagem pelo país, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Entretanto, faz-se necessário não somente incentivar a ampliação dos programas de RE e a sua redistribuição de vagas para áreas consideradas prioritárias, mas também avaliar as condições, a qualidade e o comprometimento dos programas de RE credenciados pelo MEC em relação às propostas pedagógicas dos mesmos diante do processo de formação profissional.

Neste contexto, quando se fala na formação em serviço com uma carga horária de 60 horas semanais, a residência traz consigo grandes polêmicas que são discutidas em colegiados e fóruns nacionais das Residências em Saúde, dentre elas a sobrecarga de

trabalho, as cobranças de diversas naturezas, a baixa remuneração por hora trabalhada e a instabilidade de vínculo profissional¹⁹.

Levando em consideração essa discussão, é possível concluir que é significativa a incidência de uma vulnerabilidade em maior ou menor grau inerente à própria condição de ser residente, podendo este ser visto como “mão de obra barata” e “precarizada” graças à insuficiente quantidade de profissionais junto ao SUS²⁰.

Assim, entende-se que a crise da atual conjuntura política e econômica, responsável pela falta da realização de concursos públicos e as dificuldades no processo de contratação e gestão da força de trabalho, tem provocado a substituição provisória de mão de obra de residentes¹⁰.

Apesar disso, considerando o aporte de recursos financeiros destinados ao financiamento dos Programas de Residência pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, ressalta-se o destaque que essa modalidade de formação profissional vem assumindo como estratégia de formação para o SUS²¹.

Desse modo, além de participar do movimento de institucionalização e reconhecimento das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, o MS tornou-se o responsável pela ampla linha de financiamento desses programas²². Ainda, ao efetivar a avaliação e acompanhamento das residências que financia, o MS alicerça o estabelecimento de diretrizes para o prosseguimento do investimento nessa modalidade de formação¹⁵.

O financiamento do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde é realizado com os recursos da programação orçamentária do MS e desenvolvido em parceria com a Coordenação Geral de Residências do Departamento de Hospitais e Residências da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (DHR/Sesu/MEC), que, juntos, fazem a convocatória por editais¹⁵.

Assim, as bolsas de estudo são concedidas diretamente aos residentes, e não mais por convênio²³. Desta forma, o MS assegura a sua responsabilidade no financiamento e legitimação das Residências em Saúde, garantindo sua continuidade por meio dos editais de seleção²².

No que se refere aos gastos financeiros, conforme Relatório²⁴, até 2009 o financiamento de bolsas para os programas de residências (médica, uni e multiprofissional)

era realizado pelo MS. Tal cenário se altera quando, em 2009, o MEC lança o projeto Implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da rede de Hospitais Universitários Federais¹².

A partir de 2010, com a participação do MEC, há o aumento do número de bolsas e, também, um novo perfil dos programas de residência, agora voltados para a atuação em hospitais²⁵. Sobre a participação do MEC e a alteração do perfil dos programas, é constatado que estes passaram a se deslocar da atenção básica e saúde mental para a atenção de média e alta complexidades, que caracterizam a oferta de serviços dos hospitais de ensino²⁶.

Segundo dados do Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SisCNRMS), em 2012, o MEC financiava 137 programas de Residência em Saúde, e os outros 371 eram financiados por outros órgãos e instituições (como o Ministério da Saúde, por exemplo)¹¹.

Enquanto o MEC financia as bolsas das instituições do sistema público federal de ensino superior como os hospitais universitários, o MS é responsável pelas bolsas vinculadas a instituições públicas ou filantrópicas. Os estados e municípios financiam diretamente os programas desenvolvidos em hospitais e instituições de suas respectivas redes, tanto quanto os mantenedores privados incumbem-se do pagamento das bolsas de residência nos hospitais e instituições de saúde privados²².

Apesar disso, nesta pesquisa foi evidenciada a existência de 34 (20,24%) instituições executoras federais e apenas 20 (11,9%) programas de residências financiados pelo MEC, conforme exposto no gráfico 4. Isto pode ser justificado pela ausência de informações relacionadas à origem do financiamento nos editais e sites das instituições executoras.

Houve ausência de informações também nas categorias relacionadas aos cenários de prática, ano de início do programa, ementas das disciplinas ministradas e até número de vagas disponíveis, evidenciando, uma provável deficiência na estruturação e organização das residências.

Ressalta-se que muitas são as vantagens de cursar uma residência bem estruturada, pois além do preparo técnico científico, o residente adquire segurança profissional para o desenvolvimento das atividades práticas, se conscientiza da necessidade do aprendizado complementar elegendo prioridades, integra-se com equipes de enfermagem e de saúde

proporcionando melhores condições de trabalho e elevando o padrão de qualidade do atendimento institucional⁸.

Nessa direção, cabe ao enfermeiro observar se o programa oferece realmente subsídios para promover a tão desejada formação profissional de qualidade. Por isso, a ausência de informações detalhadas sobre o perfil dos programas de residência em enfermagem pode dificultar a busca de evidências quanto à sua efetividade e sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Pressupõe-se que o pouco conhecimento sobre as propostas pedagógicas dos programas de residências é reflexo da falta de um projeto pedagógico formalizado/atualizado dos mesmos, assim como a inacessibilidade dessas informações em sites, seminários, entre outros, dos candidatos à residência ou aos próprios residentes¹⁰.

Vale ressaltar que os objetivos dos programas devem ser claros e explícitos a todos os envolvidos, pois essas questões ampliam as relações entre aprender, ensinar e avaliar, estimulando o pensamento, a busca pelo conhecimento, a crítica e as novas proposições, conforme se esperam das Residências de uma forma geral¹⁰.

Além disso, o desconhecimento de informações mais detalhadas pode, ainda, comprometer o preenchimento das vagas ofertadas pela instituição, uma vez que há a possibilidade de afetar a escolha do candidato que tem interesse em concorrer ao edital daquele programa, tendo em vista que inúmeras variáveis influenciam no momento de optar por determinada residência.

Neste contexto, em uma pesquisa realizada com Enfermeiros Residentes na cidade do Rio de Janeiro, notou-se que a escolha do curso é baseada, principalmente, pela preferência e identificação que os mesmos tinham com a área de especialização²⁷.

Atualmente, a inserção de novas tecnologias relacionadas ao trabalho em saúde tem ocasionado algumas transformações na força de trabalho do setor, tendo em vista a necessidade de se contratar profissionais cada vez mais qualificados e que estejam capacitados a utilizar tais inovações. Esta realidade também faz parte do campo da Enfermagem, já que cada vez mais os enfermeiros reconhecem a importância do constante aperfeiçoamento por meio dos cursos de pós-graduação e buscam na especialização uma melhor capacitação profissional²⁸.

A especialização em Enfermagem vem praticamente tornando-se uma exigência para a complementação do aprendizado adquirido durante a graduação, oferecendo

instrumentos necessários para o exercício profissional. Além disso, em estudo que avaliou o ingresso no mercado de trabalho de enfermeiros que cursaram uma RE evidenciou que um percentual de 42,2% teve acesso a seu primeiro emprego logo após o término do Curso, o que leva a crer que a especialização deve ter contribuído para a capacitação do Enfermeiro, dando subsídios para a entrada ao mercado de trabalho com mais facilidade²⁹.

Assim, considerando que as Residências em Saúde são reconhecidas como o padrão de qualidade para formação de especialistas no Brasil, evidenciou-se, neste estudo, que a especialidade com maior número de programas é a enfermagem obstétrica, correspondendo um percentual de 27,38% de todas as residências de enfermagem no Brasil (gráfico 3).

Tal informação corrobora com os dados do Ministério da Saúde apresentados em relatório da Área Técnica de Saúde da Mulher no qual afirma que, nos últimos anos, foi evidenciado um aumento no número de programas de especialização em enfermagem obstétrica, inclusive na modalidade de residência, configurando-se como uma estratégia que se insere na política de formação de recursos humanos para capacitar enfermeiras para a rede do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁸.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a enfermeira obstétrica como uma profissional capacitada para prestar assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal²². No Brasil, as primeiras titulações de obstetra para as enfermeiras foram atribuídas às formadas do Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, entre 1922 e 1925. Em 1955 foi sancionada a lei nº 2.604 que vem regular o exercício da Enfermagem ao mesmo tempo em que vem diferenciar a obstetra das outras categorias, atribuindo-lhe atividades exclusivas³⁰.

Devido às dificuldades enfrentadas relacionadas às desconfianças sobre a segurança da assistência prestada e a competência técnica da enfermeira obstétrica para assumir a condução dos cuidados maternos e neonatais, medidas governamentais promoveram o financiamento de 76 cursos de especialização em enfermagem obstétrica, resultando na qualificação de 1.366 enfermeiras obstétricas no país, entre os anos de 1999 a 2004²⁷.

Posteriormente, em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) como uma ação estratégica da Rede Cegonha. O Ministério da Saúde, em parceria com o MEC, disponibilizou 156 vagas de residência vinculadas às Instituições de Ensino Superior situadas em todas as regiões do país, visando a humanização do processo do nascimento junto ao sistema de saúde e caracteriza-se como

um marco nacional que tem como meta a capacitação dos profissionais enfermeiros para oferecer assistência menos intervencionista e iatrogênica²⁷.

Assim, embora existam grupos preocupados com a visão holística do homem para a prestação da assistência de Enfermagem, ressalta-se que os programas de RE são importantes fontes de especialização profissional e cada vez mais os enfermeiros se especializam, bem como vem ocorrendo com outras profissões da saúde, visto que esta tendência é imposta e difundida atualmente em decorrência do extraordinário aprofundamento do saber nos diversos cenários de atuação, em paralelo às dificuldades de se proporcionar habilitação completa e adequada para diversas profissões nos limites dos cursos de graduação³¹.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que no ano de 2018, as RE do Brasil eram financiadas, em sua maioria, pelo MS, e o MEC correspondia à segunda fonte financeira mais representativa da amostra. A maioria das RE também estava vinculada a instituições públicas (67,26%), sendo que destas, 20,24% eram instituições federais.

Os programas de RE se concentraram, principalmente, nas Regiões Nordeste (42,26%) e Sudeste (30,36%), sendo Pernambuco o estado com maior quantidade de programas no Brasil (29,17%). Na região sudeste, observou-se uma oferta com mais equidade em seus estados, sendo Rio de Janeiro (16,71%) e São Paulo (8,93%) os estados com maiores representatividades de programas em sua região. As regiões Norte (10,12%) e Centro-Oeste (4,76%) foram as menos representativas na quantidade total de programas.

A enfermagem obstétrica foi considerada a especialidade responsável pelo maior número de programas, correspondendo um percentual de 27,38% de todas as residências de enfermagem no Brasil.

Apesar de todos os cuidados que cercaram no desenvolvimento da presente pesquisa, existiram algumas limitações inerentes ao fato de ser este um estudo pioneiro no Brasil sem a possibilidade de comparação com propostas equivalentes. Esse dado evidenciou a necessidade de se avançar no trabalho e, portanto, recomenda-se que haja continuidade no interesse deste tipo de pesquisa, uma vez que esse procedimento pode fortalecer e elevar a qualidade dos programas ofertados.

A ausência de informações detalhadas sobre os programas de RE nos sites e editais das instituições envolvidas (executoras e formadoras), principalmente relacionadas à origem do financiamento, cenários de prática, ano de início do programa, ementas das disciplinas ministradas e número de vagas disponíveis, também foram consideradas como limitações do estudo, pois dificulta a busca de evidências quanto à estruturação dos mesmos. Ademais, a lista cedida pelo MEC utilizada neste estudo apresentou fator limitante por conter informações repetidas sobre as residências e a inatividade, atualmente, de alguns programas.

Este estudo procurou conhecer melhor a configuração das RE do Brasil com a finalidade de proporcionar espaços de discussão acerca da importância da formação dos profissionais enfermeiros e apresenta subsídios para estudos futuros que objetivem, principalmente, propor as devidas melhorias e adaptações dos programas, com direcionamento para melhor atender as demandas de formação dos enfermeiros em sua atuação no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Cívicas da Residência Multiprofissional. *Psicol Ciênc Prof.* 2016 [Acesso em 17 dez 2019]; 35(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00211.pdf>
2. Michel JLM, Oliveira RAB, Nunes MPT. Residência Médica no Brasil. *Cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica.* 2011 [Acesso em 17 dez 2019] (7):7-12. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol07.pdf
3. Feitosa JC, Santos AEV dos, Andrade VR de, Kobayashi RM, Silva NC. Comissão Nacional de Residência em Enfermagem - Conarenf/Cofen: 15 Anos De História. *Enferm. Foco.* 2017 [Acesso em 21 dez 2019]; 8 (2): 12-20. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/833/374>
4. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2000 [Acesso em 21 dez 2019]; 8(1):5-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Cannato FGA. O residente de enfermagem e o mercado de trabalho em saúde: expectativas e possibilidades concretas. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro;1999.83f. Associação Brasileira de Enfermagem. Recomendações do Seminário sobre a Residência em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 1979;32:121-5.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Anteprojeto de Lei do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 5.905, de 1973, art. 10. Residência em enfermagem. Acesso em 3 jan 2020. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/legislacao/resolucoes>.

7. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União 10 nov 2014, Seção 1.
8. Conrada D et al. Residência no processo de construção do conhecimento do enfermeiro: motivações e percepções dos residentes. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019 [Acesso em 21 dez 2019]; 21(1). Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19777>
9. Torres RBS et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [Acesso em 21 fev 2020]; 23: e170691. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100206&lng=en.
10. Shikasho L. Os programas de residência e a integralidade da atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde. Juiz de Fora. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013. Acesso em 2 mar 2020. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/OS-PROGRAMAS-DE-RESID%C3%8ANCIA-E-A-INTEGRALIDADE-DA-ATEN%C3%87%C3%83O-um-estudo-sobre-a-micropol%C3%ADtica-do-tra2.pdf>
11. Jornal do Sindicato dos Professores das Universidades Federais de Santa Catarina APUFSC - Sindical. Programas de residência têm novas diretrizes publicadas em resolução. 2012. Acesso em 3 mai 2012. Disponível em: <http://www.apufsc.ufsc.br/noticia/2405/>.
12. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *R. Katál*. 2018 [Acesso em 21 fev 2020]; 21(1): 200-209. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v21n1/1414-4980-rk-21-01-00200.pdf>
13. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede. Recife; 2019. Acesso em 2 mar 2020. Disponível em: http://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/16348/mod_resource/content/3/Livro%20Experiencias%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20em%20Pernambuco.pdf
14. Vieira ALS, Amâncio Filho A, Oliveira ES. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste-brasil: a inserção da equipe de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2004 [Acesso em 27 dez 2019]; 12 (1): 134-138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100019
15. Sarmiento LF et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2017 [Acesso em 7 jan 2010] ; 41(113): 415-424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200415&lng=en.
16. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2016-2019 / Recife; 2016. Acesso em 2 mar 2020. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PE_PES-2016-2019-FINAL_23_12_2016-1.pdf
17. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2009 [Acesso em em 7 jan 2010]; 44:13-24. Disponível em: http://cnts.org.br/admin/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário Nacional sobre escassez, provimento e fixação de profissionais de saúde em áreas remotas e de maior vulnerabilidade: relatório síntese. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2012. Acesso em 7 jan 2020. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_escassez_profissionais_areas_remotas.pdf.

19. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). II Encontro Nacional de Residências em Saúde: das histórias ao desafio das articulações na sociedade. Porto Alegre; 2012.
20. Rodrigues TF. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho. *ServSoc Saúde*. 2016 [Acesso em 03 mar 2020]; 21(1):71-82. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309/14261>
21. Vasconcelos MIO et al . Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. *Trab. educ. saúde*. 2015 [Acesso em 27 dez 2019]; 13 (2): 53-77. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000500053&lng=en&nrm=iso
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. SGETS: políticas e ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
23. Araújo L. Ações Estratégicas necessárias para construir uma Política de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde. In: Seminário Mestrado Profissional em Gestão Do Trabalho e da Educação na Saúde. Fiocruz, 2009.
24. Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Exercício 2007/2009. Brasília, DF: MEC; MS.
25. Ministério da Educação. A democratização e expansão da educação superior no país 2003-2014. Brasília: MEC, 2014.
26. Mendes AG. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social. *Papel Social*. 2013 (Acesso em 8 jan 2020): 183-200. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/25396/18360>
27. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progiante JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. *Esc Anna Nery*. 2015 [Acesso em 22 dez 2019]; 19(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0593.pdf>
28. Valente GSC, Viana LO, Neves IG. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. *Enfermería Global*. 2010 [Acesso em 22 dez 2019]; 19. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision3.pdf
29. Aguiar BGCosta, Moura VF, Sória DAC. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2004 [Acesso em 27 dez 2019]; 57(5): 555-559. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500008&lng=en
30. Riesco MLG, Tsunehiro MA. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Rev Estudos Feministas*. 2002 [Acesso em 6 jan 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14970.pdf>
31. Figueiredo NM., Aguiar BGC. O impacto do curso de especialização nos moldes de residência em enfermagem. *Enfermería Global*. 2005 [Acesso em 20 nov 2019]; 6. Disponível em:
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24064/3/O%20impacto%20do%20curso%20de%20especializa%20a7%20nos%20moldes%20de%20resid%20ancia%20em%20enfermagem..pdf>