

Quando Cada Quadrado Fala Sobre Si: escritos sobre os núcleos de residência multiprofissional em saúde

When Each Square Speaks About It: written on the cores of multiprofessional residence in health

Cuando Cada Cuadrado Discute Si: escrito sobre los núcleos de residencia multiprofesional de salud

Georgia Silva Romcy

Amanda Cavalcante Frota

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos

RESUMO: Este artigo tem por objetivo revisar a literatura científica brasileira que versa sobre os núcleos profissionais de Residência Multiprofissional em Saúde, a partir das bases de dados da SCIELO e da LILACS, tendo como referência as publicações dos últimos 11 anos. Ao final, foram selecionados 39 artigos, que, após a leitura de seus resumos, se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão escolhidos, que foram classificados em cinco eixos temáticos: Inserção e atuação do profissional de saúde-residente; Processo Formativo; Produções Científicas; Dimensão Política; e Processos de Adoecimento. Neste estudo, se considera a importância em se discutir às categorias profissionais envolvidas nos processos formativos da residência multiprofissional, no que concerne ao conteúdo destas publicações, compreendendo que precisamos discutir questões referentes à qualidade e quantidade de publicações, bem como sobre as perspectivas de campo e núcleo.

Palavras-chave: Residência em Saúde; Residência Integrada em Saúde; Residência Multiprofissional em Saúde.

ABSTRACT: This article aims to review the Brazilian scientific literature that deals with the professional nuclei of Multiprofessional Residency in Health, from the SCIELO and the LILACS, referenced on the publications of the last 11 years. At the end, 39 articles were selected, which, after reading their summaries, fit the inclusion and exclusion criteria chosen, which were classified into five thematic axes: Insertion and actuation of the resident-health professional; Formative Process; Scientific Production; Political Dimension; And Sweetening Processes. In this study, it is consi-

dered the importance of discussing the professional categories involved in the multiprofessional residency training processes, regarding the content of these publications, understanding that we need to discuss issues related to the quality and quantity of publications, as well as field and core.

Keywords:Residence in Health; Multiprofessional Residence in Health.

RESUMEN: En este artículo se pretende revisar la literatura científica brasileña tratar con el núcleo profesional del Multidisciplinar Residencia en Salud, a partir de bases de datos SciELO y LILACS, tiendo como referencia las publicaciones de los últimos 11 años. Al final, se seleccionaron 39 artículos, los cuales, después de leer sus extractos, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión escogidos, que fueron clasificados en cinco temas: Inserción y el rendimiento del proceso salud-profesional residente; Proceso formativo; producciones científicas; Política dimensión; y el proceso de la enfermedad. En este estudio, teniendo en cuenta la importancia de discutir las categorías profesionales que intervienen en el proceso formativo de multi-residencia, en relación con el contenido de estas publicaciones, la comprensión de que tenemos que discutir cuestiones relativas a la calidad y cantidad de publicaciones, así como las perspectivas del campo y núcleo.

Palabras-clave:Residencia en Salud; Residencia Multiprofesional de Salud

1. A FORMAÇÃO EM SAÚDE SE TRANSFORMA E SURGEM NOVAS DEMANDAS: por que estudar residências multiprofissionais em saúde?

Debater sobre o processo de formação em saúde no Brasil perpassa compreender seu processo de construção no país. Carvalho, Ceccim¹assinalam que as graduações em saúde acumularam, tradicionalmente, o ensino centrado em conteúdos, uma pedagogia de transmissão, e não participativa, sem conexão entre os conteúdos, sem equidade na carga horária dos conteúdos (preconizando alguns em detrimento de outros), dentre outras questões. Somente no início da década de 1960 que se passa a debater criticamente a formação em saúde no país, principalmente, a partir do movimento preventivista².

Além disto, as políticas públicas de saúde no Brasil passam por um processo de transformação, a partir das décadas de 1970 e 1980, com o movimento de reforma sanitária brasileira, que assumiu “um caráter inovador e uma prática política alternativa, centrada na luta pela democratização do Estado e na formulação de um projeto contra hegemônico direcionado à ampliação da consciência sanitária e do direito à saúde”³.

Carvalho, Ceccim¹afirmam que é durante este período que a saúde comunitária desponta como projeto para a mudança da formação em saúde, nos quais “os projetos de aprendizagem voltaram-se, então, para os territórios da vida, com o objetivo de compreender os contextos culturais locais”. Esta perspectiva influenciou reformas curriculares nos cursos da saúde, que se desdobram em projetos de extensão e fora dos muros universitários, porém, sem que haja alteração no modelo de ensino, ainda havendo distinções entre a clínica e a Saúde Pública⁴.

A partir da década de 1980, identificou-se a necessidade de sintonizar a formação dos profissionais de saúde com os princípios do sistema ao qual se almejava e se pretendia construir, incorporando a necessidade de trabalhar o conceito ampliado de saúde. Isso implica em “incluir na formação outros elementos, além do biológico, para a compreensão do processo saúde-doença, bem como propiciar o conhecimento das diferentes realidades socioepidemiológicas do país e a capacidade de analisa-las criticamente”², atribuindo também a necessidade de se pensar a partir das perspectivas do trabalho em equipe multiprofissional, da complexidade da saúde e da lógica não medicalizante.

A década de 1990 marca um período de mudança para a saúde pública no Brasil, com a promulgação da Lei 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe uma nova formulação política e organizacional na área da saúde, de forma a reorganizar as ações e serviços neste campo, sendo estabelecido com os mesmos princípios doutrinários e organizativos para todo o país, respeitando as necessidades *loco* regionais⁵.

Oliveira, Guareshi⁶ apontam que com a legitimação deste sistema, há uma ressignificação no conceito de saúde, o que ocasiona em “novas formas de compreender e valorizar as práticas são propostas, assim como desenhos de gestão técnico-assistenciais em maior consonância com os conceitos a serem desenvolvidos e aplicados na organização e desenvolvimento do SUS”, sendo necessária a renovação da formação de profissionais para atuarem no campo da saúde.

Feuerwerker e Capozzolo² afirmam que a partir desse período, “além da ampliação e da diversificação dos cenários de prática e de aprendizagem num processo de aproximação ao nascente SUS, a agenda de mudanças passou a incluir também aspectos pedagógicos”, ampliando-se os debates sobre os currículos integrados e a utilização de metodologias ativas de aprendizagem. Cabe ressaltar que a criação do SUS não significou uma mudança imediata na formação profissional em saúde, tendo em vista que por mais de uma década não foram criadas políticas públicas que ativassem essa transformação, havendo uma aproximação da formação profissional com o SUS, a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), lançadas em 2001².

A Lei 8.080/1990 ainda determina, enquanto competência do SUS, “a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”⁵, sendo uma atribuição da União, dos Estados e dos Municípios, cabendo, então, aos três entes federativos as questões referentes aos trabalhadores do SUS e seus processos de qualificação.

Assim, para o cumprimento do que se tem disposto em lei e para a construção de uma política que valorize o trabalhador do SUS, é criada em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), vinculada ao Ministério da Saúde, que assume o papel de gestão, a nível federal, “no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde”⁷.

Com a criação da SGTES, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é

implementada com a regulamentação da Portaria GM/MS nº 198/2004, que considera a PNEPS “como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor”⁸, garantindo uma reformulação no modelo de formação profissional para os trabalhadores do SUS, desde o nível técnico até a pós-graduação, considerando as demandas da população e dos serviços de saúde e fortalecendo o controle social.

Em 2007, esta portaria é revogada pela Portaria GM/MS nº 1.196/2007, que busca “definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde”⁹, havendo mudanças na forma de organização e financiamento da PNEPS.

Além disto, em 2015, promulgou-se a Portaria Interministerial nº 1.127, que institui as diretrizes para os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com busca fortalecer a “integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”¹⁰.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) busca disseminar a dimensão pedagógica do SUS, garantida na Lei 8.080/90, que afirma que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”⁵, através da transformação e qualificação possibilitadas por meio do ensino em serviço, caracterizando-se enquanto um “educar “no” e “para o” trabalho”, tendo como pressupostos a integralidade, a responsabilidade sanitária e a resolutividade¹¹.

Assim, a EPS constitui-se pela ruptura ao modelo de trabalho e aos modos de cuidado, buscando um ponto de interseção entre os campos da educação e da saúde, uma vez que “os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho”¹², sendo que esta atende tanto as demandas do serviço quanto à formação dos profissionais, de forma a possibilitar a criticidade sobre o fazer e a transformar as práticas, os processos de trabalho e as instituições.

Dentre as ações apontadas pela EPS, para a qualificação dos profissionais da saúde, está a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), modalidade de pós-graduação *lato sensu*, regulamentada por meio da Lei 11.129/2005, que considera que ela “é destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica”¹³, sendo uma especialização com caráter de residência, composta por treze das quatorze categorias profissionais que, através da Resolução nº 287/98, possuem assento no Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹ e caracterizada pela dedicação exclusiva do profissional-residente.

Dallegrave¹⁴ contextualiza a RMS enquanto um lugar do entre, no qual “a residência não é só

1 Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais.

trabalho, nem só formação; que o residente não é só trabalhador, nem só estudante; e que o preceptor não é só profissional da assistência, nem só professor”, de forma que este processo formativo caracteriza-se por sua complexidade de definições e relações, bem como possibilitando a RMS um lugar de complexidades sobre seu papel formador, tendo em vista que a interseção entre o científico e o prático no campo da saúde ainda perpassa por um processo de construção.

Passos, Carvalho¹⁵ afirmam que “os processos de formação devem ser entendidos como um importante recurso de capilarização das diretrizes ético-políticas do SUS na rede de saúde, multiplicando rapidamente agentes sociais que se engajem no “movimento susista””, não somente através da sensibilização e teoria, mas a partir do próprio ato de experienciar os processos de trabalho. E a residência multiprofissional em saúde caracteriza-se por ser uma modalidade de ensino em serviço, que busca processos de aprendizagem significativos, a partir da prática profissional, considerando as formações em campo e núcleo.

A vivência enquanto atores desse processo faz com que experienciemos a EPS enquanto um processo que pode vir a transformar realidades, e no qual afetamos e nos deixamos afetar. E os residentes, que são profissionais em formação, ocupam uma posição que envolve uma complexidade nas relações. Dentro disto, as constantes problematizações sobre campo e núcleo permeiam todo processo formativo e geram diversas implicações. Assim, o presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura científica brasileira que versa sobre os núcleos profissionais de Residência Multiprofissional em Saúde, além de buscar expor, qualitativamente, as produções catalogadas.

2. DOS CAMINHOS QUE SE TRILHAM: a metodologia deste estudo

A presente pesquisa é de natureza qualitativa e utiliza como referencial metodológico a revisão integrativa, que “é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”¹⁶.

Foram consultadas as bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* – SCIELO e da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* – LILACS, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dentre os descritores utilizados, estão: residência e saúde, residência multiprofissional em saúde e residência integrada em saúde. Destaca-se que estes descritores não estão inscritos no DECS², porém, serão considerados dada a relevância dos referidos para a pesquisa – Ver quadro 1.

Quadro 1 – Artigos Encontrados, de Acordo com Descritor Utilizado e Base de Dados.

Descritores	SCIELO	LILACS
Residência e Saúde	74	15.768
Residência Multiprofissional em Saúde	0	34
Residência Integrada em Saúde	3	92

Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: publicado na modalidade de artigo científico; disponibilidade integral em idioma português; publicado entre os anos de 2006 a março de 2016; publicações que versam sobre residência multiprofissional em saúde associadas às categorias profissionais que compõem esse processo formativo. Como critérios de exclusão, foram utilizados os seguintes parâmetros: publicações na modalidade de resenha ou dissertação e que não abordem a temática ou que abordem exclusivamente sobre a residência médica

Ao final, com a leitura dos resumos das publicações encontradas, utilizando os critérios de inclusão e exclusão e considerando que alguns artigos constavam em ambas as bases de dados, foram selecionados 39 artigos, tendo em vista que há repetição dos textos ao se utilizar os descritores supracitados.

Para apresentação dos resultados encontrados, a partir dos artigos selecionados, foi criado um eixo central, dividido de acordo com as categorias profissionais encontradas, conforme explicitado no Quadro 2.

Quadro 2 – Número de Artigos por Categoria Profissional

Tema	Categoria Profissional	Artigos
O CAMINHAR QUE RESULTA EM ACHADOS: quando cada quadrado fala sobre si.	Enfermagem	17
	Psicologia	8
	Serviço Social	4
	Fonoaudiologia	3
	Terapia Ocupacional	3
	Nutrição	1
	Educação Física	1
	Fisioterapia	1
	Odontologia	1

Para análise dos artigos selecionados, de acordo com o conteúdo dos referidos, as publicações foram divididas em 5 temas: **Inserção e atuação do profissional de saúde-residente; Processo Formativo; Produções Científicas; Dimensão Política; e Processos de Adoecimento** – Ver quadro 3.

Quadro 3 – Número de Artigos por Conteúdo

	Tema	Artigos
DAQUILO QUE SE PRODUZ: o que as categorias profissionais estão apontando?	Inserção e atuação do profissional de saúde-residente	23
	Processo Formativo	7
	Produções Científicas	5
	Dimensão Política	1
	Processos de Adoecimento	3

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁷, nos seguintes passos: pré-análise, fase de organização, através da leitura livre dos artigos e da lei; em seguida, fase de análise, em que é realizada a exploração do material expressa; e então, o tratamento dos resultados e interpretação, onde os dados serão tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Quanto aos aspectos éticos, conforme os princípios das Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que abordam sobre os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos e em Ciência Humanas e Sociais respectivamente, esta pesquisa não necessitou entrar com protocolo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Escola de Saúde Pública do Ceará, por se tratar de um estudo teórico, não envolvendo, diretamente, pesquisa com seres humanos^{18, 19}.

3. O CAMINHAR QUE RESULTA EM ACHADOS: quando cada quadrado fala sobre si.

A residência multiprofissional em saúde caracteriza-se por ser uma modalidade de ensino em serviço que busca processos formação profissional, considerando o campo eo núcleo profissional, sendo que este último “demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional”²⁰. Assim, expomos neste eixo temático os estudos publicados sobre cada categoria profissional, que compõe os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde – Ver quadro 4.

Foi possível identificar que a **Enfermagem** foi o núcleo profissional com mais artigos encontrados, totalizando 17 produções catalogadas. Sobre a **Psicologia**, foram encontrados oito artigos que discutem especificamente sobre este núcleo nos programas de residência multiprofissional em saúde, enquanto o **Serviço Social** foi tema de quatro artigos encontrados.

Três estudos abordaram a **Fonoaudiologia** enquanto núcleo componente de equipes de profissionais de saúde-residentes, sendo este também o número de publicações referentes à **Terapia Ocupacional**. Estudos sobre as categorias profissionais da **Nutrição, Educação Física, Fisioterapia e Odontologia** foram publicados em um único artigo, cada.

Ressaltamos ainda que não foram encontrados artigos que relacionassem residência multiprofissional em saúde e as categorias profissionais de nível superior correspondente aos biólogos, biomédicos, farmacêuticos e médicos veterinários.

Quadro 4 – Artigos Encontrados Sobre Cada Núcleo Profissional

Núcleo	Autores
Enfermagem	Lima, Haddad e Sardinha (2008), Carbogim <i>et al.</i> (2010), Landim, Batista e Silva (2010), Franco <i>et al.</i> (2011), Landim, Silva e Batista (2011), Landim, Silva e Batista (2012), Silva <i>et al.</i> (2012), Drago <i>et al.</i> (2013), Pereira e Nicácio (2013), Oliveira <i>et al.</i> (2013), Cavalcanti-Valente e Alves-Frota (2014), Tavares <i>et al.</i> (2014), Lima <i>et al.</i> (2015), Magnabosco <i>et al.</i> (2015), Reis <i>et al.</i> (2015), Silva <i>et al.</i> (2015) e Zanoni <i>et al.</i> (2015).
Psicologia	Clemente <i>et al.</i> (2008), Soares e Pinto (2008), Veroneze <i>et al.</i> (2008), Meira e Silva (2011), Lima e Santos (2012), Moraes, Castro e Souza (2012), Toro <i>et al.</i> (2013) e Cezar, Rodrigues e Arpini (2015).
Serviço Social	Schmaller <i>et al.</i> (2012), Santos, Lanza e Carvalho (2011), Castro (2013) e Castro, Oliveira e Souza (2011).
Fonoaudiologia	Correia e Coelho (2012), Zanin, Albuquerque e Melo (2015a) e Zanin, Albuquerque e Melo (2015b).
Terapia Ocupacional	Gomes e Brito (2013), Manho, Soares e Nicolau (2013), Paiva <i>et al.</i> (2013).
Nutrição	Santos, Batista e Devincenzi (2015)
Educação Física	Correa <i>et al.</i> (2014)
Fisioterapia	Langoni, Valmorbida e Resende (2012)
Odontologia	Funk <i>et al.</i> (2010)

4. DAQUILO QUE SE PRODUZ: o que as categorias profissionais estão apontando?

Este eixo foi dividido em 5 subtemas: **Inserção e atuação do profissional de saúde-residente; Processo Formativo; Produções Científicas; Dimensão Política; e Processos de Adoecimento.**

4.1 Inserção e atuação do profissional de saúde-residente

As residências multiprofissionais em saúde se caracterizam pela multiplicidade e complexidade de cenários de práticas e espaços de formação que as compõem. Nesta pesquisa, foram encontrados artigos específicos sobre três ênfases de inserção e atuação do profissional de saúde-residente, sendo elas a Saúde da Família, Saúde Mental e o componente hospitalar³ e os seus mais diversos espaços de atuação.

Nos espaços da **Saúde da Família**, foram identificados os artigos publicados por Clemente, Matos, Grejanin, Santos, Quevedo, Massa²¹; Soares, Pinto²²; Landim, Batista, Silva²³; Meira, Silva²⁴; Santos, Lanza, Carvalho²⁵; Correia, Coelho²⁶; Landim, Silva, Batista²⁷; Langoni, Valmorbida, Resende²⁸; Gomes, Brito²⁹; Manho, Soares, Nicolau³⁰; Cavalcanti-Valente, Alves-Frota³¹; Paiva, Souza, Savioli, Vieira³²; Cezar, Rodrigues, Arpini³³; Santos, Batista, Devincenzi³⁴; Zanin, Albuquerque, Melo³⁵.

Clemente, Matos, Grejanin, Santos, Quevedo, Massa²¹, Soares, Pinto²², Meira, Silva²⁴ e Cezar, Rodrigues, Arpini³³ realizaram estudo sobre a atuação do núcleo profissional de Psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Faculdade Santa Marcelina,

3 Utilização do termo “componente hospitalar” para identificar as residências multiprofissionais em saúde que têm como cenário de prática o Hospital, sem haver aqui, a distinção de ênfases.

da Universidade Estadual de Londrina (UEL), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), respectivamente.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade Santa Marcelina, em específico na Unidade de Ensino Itaquera, no município de São Paulo, foi espaço de estudo de Landim, Batista, Silva²³ e Landim, Silva, Batista²⁷, no qual esses autores buscaram, a partir da fala dos profissionais-residentes de Enfermagem, compreender as aproximações entre a vivência hospitalar e a Atenção Primária à Saúde.

Enquanto o primeiro artigo visava “compreender os significados da vivência clínica hospitalar na formação de residentes enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família [RMSF], com vistas à sua atuação na Atenção Primária a Saúde”²³, o segundo tinha por objetivo “compreender os significados atribuídos pelas residentes enfermeiras à vivência clínica hospitalar em sua formação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com vistas à sua atuação na Atenção Primária à Saúde”²⁷.

O artigo produzido por Cavalcanti-Valente, Alves-Frota³¹ apresenta um relato de experiência sobre a inserção da enfermagem no Programa Médico da Família (PFM), enquanto cenário de prática do Programa de Residência da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF), localizada no município de Niterói /RJ.

Santos, Lanza, Carvalho²⁵ tiveram como objeto de pesquisa as oficinas de Educação Permanente realizadas pelos profissionais de saúde-residentes com os trabalhadores da Unidade de Saúde Aquiles Stenghel, em Londrina/PR, cenário de prática de um PRMSF. O artigo “apresenta reflexões acerca da atuação de uma equipe de Residentes em Saúde da Família, especificamente a atuação de um assistente social, na interação e produção de espaços reflexivos com caráter sociopolítico”.

Correia, Coelho²⁶ e Zanin, Albuquerque, Melo³⁵ realizaram pesquisa com profissionais de saúde-residentes do núcleo de Fonoaudiologia do PRMSF da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Saboia (EFSFVS). Enquanto os primeiros tinham como objeto de estudo as ações desenvolvidas no Projeto Escuta Sobral, de responsabilidade do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) do município citado, a partir da parceria intersetorial entre o projeto e o PRMSF, os últimos tiveram como objetivo “avaliar a percepção dos residentes de Fonoaudiologia, quanto à qualidade da dimensão estrutural da assistência ofertada na Estratégia de Saúde da Família, na zona urbana de Sobral (CE)”⁴⁰.

O artigo de Langoni, Valmorbidia, Resende²⁸ teve por objetivo avaliar o efeito da introdução de atendimentos fisioterapêuticos individuais semanais em usuários de cinco unidades da Atenção Primária à Saúde (UAPS), que serviam de cenário de prática para os profissionais de saúde-residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS).

Gomes, Brito²⁹, Manho, Soares, Nicolau³⁰ e Paiva, Souza, Savioli, Vieira³² realizaram pesquisas sobre profissionais de saúde-residentes do núcleo de Terapia Ocupacional, sendo que os dois primeiros realizaram pesquisa no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), enquanto os últimos no PRMSFC da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Enquanto Gomes, Brito²⁹ relataram a experiência de apoio matricial realizada pelos profissionais de saúde-residentes deste núcleo profissional em uma Unidade de Saúde da Família (USF), Manho, Soares, Nicolau³⁰ e Paiva, Souza, Savioli, Vieira.³² escreveram sobre as práticas dos terapeutas ocupacionais nos serviços de Saúde da Família (ESF) que serviam de cenário de prática de seus respectivos programas.

Santos, Batista, Devincenzi³⁴ realizaram pesquisa no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculado à Faculdade Santa Marcelina e ao Centro de Saúde Santa Marcelina. O trabalho aborda sobre o papel do nutricionista na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O artigo de Lima, Santos³⁶ retrata a inserção e atuação do profissional de saúde-residente do núcleo de Psicologia nos cenários de prática específicos da **Saúde Mental**. As autoras realizaram pesquisa a partir das experiências em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) vivenciadas durante o percurso em uma residência multiprofissional em saúde, com ênfase em saúde mental, na cidade de Salvador/BA.

O **componente hospitalar** foi espaço de pesquisa sobre a inserção e atuação dos profissionais de saúde-residentes nos seguintes artigos: Veroneze, Benfica, Filgueiras, Leal, Rodrigues.³⁷; Carbogim, Santos, Alves, Silva³⁸; Moraes, Castro, Souza³⁹; Drago, Salum, Andrade, Medeiros, Marinho⁴⁰; Toro, Nucci, Toledo, Oliveira, Prebianchi.⁴¹; Reis, Zamberlan, Quadros, Grasel, Moro⁴².

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) foi local de pesquisa de Veroneze, Benfica, Filgueiras, Leal, Rodrigues.³⁷ e Carbogim, Santos, Alves, Silva³⁸. No primeiro artigo, os autores têm como objeto de estudo um relato de experiência sobre a Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde, no qual o enfoque deste processo formativo é o de capacitação do profissional deste núcleo “para trabalhar em instituições nos três níveis de atenção à saúde”³⁷.

Enquanto o artigo de Carbogim, Santos, Alves, Silva³⁸ tem como objeto de pesquisa, o programa de Residência em Enfermagem em Saúde do Adulto, no qual os autores buscaram, através do relato de experiência, retratar o programa de residência supracitado e expor a percepção dos residentes sobre o mesmo.

Moraes, Castro e Souza³⁹ retratam sobre a inserção do profissional de Psicologia no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA) e que tiveram como cenário de prática o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), atuando em diversos espaços, “como a clínica de pneumologia, hematologia, ginecologia e mastologia,

urologia, cirúrgica, pediatria, cabeça e pescoço, e cuidados paliativos e oncológicos”.

Drago, Salum, Andrade, Medeiros, Marinho⁴⁰ realizaram estudo em uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital Universitário, cenário de prática de um Programa em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), que tem como ênfases: a Atenção em Urgência e Emergência e a Atenção em Alta Complexidade em saúde. Os autores buscaram “compreender as possíveis alterações nas práticas de assistência ou de gerência do cuidado em enfermagem, na perspectiva dos trabalhadores de saúde, a partir da iniciativa de inclusão de residentes dessa categoria profissional”.

Toro, Nucci, Toledo, Oliveira, Prebianchi.⁴¹ tiveram como objeto de estudo “o atendimento psicológico a pacientes internados em um hospital-geral por tentativa de suicídio”, em específico, nas alas do pronto-socorro, da unidade de terapia intensiva e das enfermarias. Essas ações eram parte do processo formativo de um Programa de Residência em Saúde, na área específica da Psicologia Hospitalar, vinculado à uma instituição de ensino privada do interior de São Paulo.

Uma maternidade do interior do Rio Grande do Sul, município não especificado, foi o cenário de pesquisa de Reis, Zamberlan, Quadros, Grasel, Moro⁴², por se constituir enquanto cenário de prática de um Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica de uma universidade filantrópica. Os autores tiveram por objetivo em seu artigo “caracterizar e analisar a assistência ao parto e nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica (REO)”, identificando as contribuições desta prática tanto para a saúde das mulheres, quanto com relação às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Correa, Valério, Teixeira, Guerreiro, Silveira, Machado *et al.*⁴³ problematizam a atuação da educação física em cenários de prática de dois programas de residência vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. No âmbito hospitalar, através da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS), e na Saúde da Família, através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), no qual os residentes eram imersos em uma equipe de ESF.

4.2 Processo Formativo

O processo formativo em programas de residência multiprofissional em saúde foi objeto de estudo de: Lima, Haddad, Sardinha⁴⁴; Funk, Rodrigues, Fernandez, Faustino-Silva, Malacarne⁴⁵; Castro, Oliveira, Souza⁴⁶; Silva, Martins, Peres, Almeida Filho⁴⁷; Pereira e Nicácio⁴⁸; Lima, Pereira, Guida, Progianti, Araújo, Moura⁴⁹; Magnabosco, Haddad, Vannuchi, Rossaneis, Silva⁵⁰.

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná é o local de pesquisa de Lima, Haddad, Sardinha⁴⁴, por se configurar enquanto cenário de prática da Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem. O artigo tem por objetivo realizar um relato de experiência sobre a utilização do Planejamento Estratégico em Saúde (PES), durante o primeiro ano de residência, do programa supracitado.

Funk, Rodrigues, Fernandez, Faustino-Silva, Malacarne⁴⁵ buscaram expor a experiência na formação de cirurgiões-dentistas na ênfase Saúde da Família e Comunidade, a partir da modalidade de ensino em serviço vivenciada na experiência da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), discutindo o papel deste profissional de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS).

Castro, Oliveira e Souza⁴⁶ apresentam em seu artigo “a proposta de formação para o trabalho coletivo das Residências em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)”, em específico nas ênfases de Saúde da Família e Saúde do Adulto e Serviço Social Hospitalar. A concepção de utilizada pelas autoras está pautada não só na realização de práticas realizadas em um mesmo espaço, mas em um compartilhar ampliado e baseado na interdisciplinaridade.

O Hospital Ophir Loyola (HOL) foi local de pesquisa de Silva, Martins, Peres, Almeida Filho⁴⁷, que objetivaram “caracterizar os Cursos de Especialização em Enfermagem - Modalidade Residência no Hospital Ophir Loyola” e analisar as implicações da expansão destes cursos para os enfermeiros e para a própria instituição.

Lima, Pereira, Guida, Progiante, Araújo, Moura⁴⁹ realizaram pesquisa em dois programas de residência, com ênfase em Enfermagem Obstétrica, no qual buscaram, a partir dos discursos das profissionais de saúde-residentes deste núcleo, identificar suas motivações e expectativas para cursarem uma residência em enfermagem obstétrica e descrever suas percepções sobre este processo formativo.

Pereira, Nicácio⁴⁸ tiveram como local de pesquisa o Programa de Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que tinha como cenário de prática cinco maternidades públicas do município e uma Casa de Parto e objetivaram “descrever a avaliação da formação e inserção profissional das egressas” do programa anteriormente citado.

Magnabosco, Haddad, Vannuchi, Rossaneis, Silva⁵⁰ tiveram como local de pesquisa o Programa de Residência em Gerencia dos Serviços de Enfermagem, vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL) e que tem como cenário de prática o Hospital Universitário. Objetivaram “verificar a opinião dos egressos sobre a residência em gerência dos serviços de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina”, no qual os resultados foram categorizados em dois temas: a escolha da especialidade e a contribuição do curso para a formação profissional.

4.3 Produções Científicas

Os artigos de Landim, Silva, Batista⁵¹; Schmaller, Lemos, Silva, Lima⁵²; Castro⁵³; Zaroni, Haddad, Vannuchi, Silva, Dellaroza, Rossaneis⁵⁴; Zanin, Albuquerque e Melo⁵⁵ versam sobre as produções científicas sobre os núcleos profissionais em programas de residência multiprofissional em saúde.

Landim, Silva, Batista⁵¹ tiveram por objetivo, em seu artigo, “identificar a produção científica gerada a partir de dissertações e teses na área da Enfermagem, abordando a vivência clínica para a formação do enfermeiro nos cenários de cursos de graduação e pós-graduação, modalidade residência”, no qual constataram uma baixa produção científica da temática utilizando como objeto de estudo esta última modalidade de ensino em serviço, sendo de apenas três catalogadas, uma porcentagem de 2% das publicações.

Schmaller, Lemos, Silva, Lima⁵² realizaram estudo teórico/documental, com o objetivo de “discutir o trabalho do assistente social na saúde e sua inserção no programa de formação em serviço na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde da Família”, a partir de pesquisa bibliográfica em livros, artigos, documentos produzidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação e nos conteúdos dos diários de campos.

Em seu artigo, Castro⁵³ busca “levantar o debate sobre a inserção dos assistentes sociais nos programas de residência e apontar alguns desafios para a inserção neste espaço”, a partir de uma discussão teórica. A autora realiza discussão sobre a formação em saúde, de forma geral, e, posteriormente, especifica o debate da formação sob a perspectiva da modalidade de residência multiprofissional em saúde.

Zanoni, Haddad, Vannuchi, Silva, Dellaroza, Rossaneis⁵⁴ realizaram pesquisa documental sobre a produção científica produzida no Programa de Residência em Gerencia dos Serviços de Enfermagem, vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL). Segundo as autoras, “foram analisados 69 artigos científicos e 96 trabalhos apresentados em eventos científicos no período de 2006 a 2011”.

A fonoaudiologia foi objeto de estudo de Zanin, Albuquerque e Melo⁵⁵, a partir de um estudo bibliográfico, sobre a inserção e atuação deste núcleo profissional na Estratégia de Saúde da Família. Sobre os resultados da pesquisa, especificadamente na associação deste núcleo profissional com as residências multiprofissionais em saúde, os autores encontraram uma dissertação publicada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDITD) e três trabalhos publicados nos anais do Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia.

4.4 Dimensão Política

Um único artigo foi encontrado sobre a dimensão política em programas de residência multiprofissional em saúde, compreendendo que esta não se restringe ao partidarismos, mas envolve questões de mobilizações e lutas.

Silva, Peres, Martins, Almeida-Filho⁵⁶ retrataram a mobilização de residentes no núcleo de Enfermagem pela não interrupção de seu programa de residência e revelam que “a reação do grupo pode ser também explicada pela consciência desenvolvida durante a Residência em Enfermagem acerca do que seja política social”, o que demonstra de que além de um processo de formação

técnica, o processo formativo proporcionado por esta modalidade pode vir a contribuir para formação política dos sujeitos.

4.5 Processos de Adoecimento

A residência multiprofissional em saúde, enquanto formação em serviço, não está resguardados processos de adoecimento que ocorrem nos espaços de trabalho, sendo esse objeto de estudo de 3 artigos. Tavares, Souza, Silva, Kestenberg⁵⁷ e Franco, Barros, Nogueira-Martins, Zeitoun⁵⁸ tiveram como tema de pesquisa o processo de adoecimento, em específico a *Síndrome de Burnout*, em residências multiprofissionais em saúde. Enquanto Oliveira, Souza, Chagas, Lima, Correa⁵⁹ têm por objeto de estudo, os esforços no trabalho de residentes sua associação com o estresse emocional.

Tavares, Souza, Silva, Kestenberg⁵⁷ realizaram pesquisa sobre a ocorrência de Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde-residentes, do primeiro ano, do núcleo de enfermagem, de diversos programas de um hospital universitário. Apontam que, aproximadamente, 20% dos residentes de enfermagem apresentam alteração com relação à Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional, de forma que dentre os fatores apontados para predisposição à Síndrome de *Burnout* estão “ser jovem, do gênero feminino, solteiro, sem filhos, e estar em início da carreira profissional e alocado em programas de residência de alta complexidade (cardiovascular e terapia intensiva)”.

Franco, Barros, Nogueira-Martins, Zeitoun⁵⁸ identificaram 17,2% dos residentes com alterações nas sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização, 18,8% com alterações na sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional e 6,3% apresentaram a Síndrome de *Burnout*. Expõem ainda algumas variáveis que deixam os sujeitos mais susceptíveis a doença, que “são indivíduos jovens, do sexo feminino, solteiros, sem filhos e no início de sua carreira profissional” e como causas básicas para a Síndrome de *Burnout* a inexperiência profissional e a sobrecarga de trabalho.

Oliveira, Souza, Chagas, Lima, Correa⁵⁹ apresentaram pesquisa realizada com residentes de enfermagem, com o objetivo de “identificar os esforços e as recompensas presentes no trabalho de residentes de enfermagem em unidades especializadas, verificando a possível associação com o risco de estresse ocupacional”.

Constataram questões referentes a pressão exercidas em decorrência da alta carga de trabalho, bem como a responsabilização, necessidade de controle e esforço físico. Além disto, outra causa detectada de desgaste no trabalho foi de “interrupções e incômodos, que por sua natureza, são bastante molestadores”⁵⁹. Todos esses fatores aparecem associados ao estresse emocional vivenciado por esses profissionais.

5. SOBRE OS AFETOS DAQUILO QUE SE LEU: considerações implicativas.

E então, o que cada quadrado está falando sobre si?

A partir da leitura dos artigos e a percepção dos cinco temas encontrados, percebemos que a atuação de cada categoria profissional é a principal discussão lançada nas produções científicas catalogadas neste artigo. Todos os núcleos elaboraram artigos sobre esta questão, de forma a ficar certo incômodo com uma repetição nas escritas, como se houvesse quase como que uma bula sobre como o profissional de saúde-residente deve atuar em seus cenários de prática. A inquietação que fica aqui é sobre onde está a transformação, a inovação e a ressignificação as quais esse processo formativo se propõe.

A Saúde da Família foi o espaço em que mais estudos foram realizados, havendo poucas publicações no âmbito hospitalar e uma quase ausência de publicações da ênfase de Saúde Mental.

Os processos formativos e as produções científicas tem ganhado espaço nas pesquisas, o que faz pensar que devemos potencializar cada vez mais que seja discutido como esta modalidade de ensino em serviço pode proporcionar o fomento de estudos e pesquisas em seus processos.

A dimensão política ainda é uma questão pouco problematizada pelos núcleos, sendo que esta deve atravessar o processo formativo de todos os profissionais de saúde-residentes. E os processos de adoecimento precisam ser efetivamente cuidados nessa modalidade de ensino em serviço. Como participar do cuidado do outro, se o próprio profissional de saúde está adoecido?

Se pensarmos sobre o número de residentes, egressos de residência, coordenadores, tutores, preceptores e outros profissionais envolvidos neste processo formativo desde que o mesmo foi regulamentado, as publicações sobre residência multiprofissional em saúde podem contar com um número ainda maior de publicações, inclusive, por conta da obrigatoriedade dos Trabalhos de Conclusão de Residências (TCRs), que faz toda uma mobilização para que um trabalho científico seja realizado ao final desta.

Destaque ainda para a Enfermagem, núcleo profissional com o maior número de artigos publicados sobre sua categoria nas residências multiprofissionais em saúde.

Esta situação atenta para duas questões: a primeira, referente ao fato da Enfermagem, historicamente, já contar com processos formativos nesta modalidade de ensino em serviço anteriores a regulamentação em 2005, sendo, inclusive sendo a categoria com maior número de profissionais-residente (total de 1856), segundo a CNRMS⁴; a outra refere ao fato da mesma contar com diversos programas específicos para o seu núcleo profissional, bem como constatamos nesta produção, diversos artigos abordam sobre os Programas de Residência em Enfermagem Obstétrica.

E os afetos daquilo que se leu?

4 Dados do SisCNRMS referente ao ano de 2013.

Uma questão refere-se ao fato que os principais discursos relatados vêm do próprio profissional de saúde-residente. O que faz questionar sobre a participação dos demais atores (coordenadores, tutores, preceptores) na elaboração de produções científicas sobre residência multiprofissional em saúde, e, em específico, sobre os núcleos profissionais neste processo formativo. Como potencializar produções conjuntas entre os diferentes atores?

Acreditamos ainda que deve haver integração nas discussões entre campo e núcleo neste processo formativo, pois estes não se excluem, mas se agregam. Entretanto, devemos ter cuidado com os corporativismos das categorias profissionais ao publicarmos sobre residência multiprofissional em saúde, para não cairmos no erro de colocarmos em segundo plano discussões que são centrais nesta modalidade de ensino em serviço.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho, YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 137-170.
2. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA Mudanças na formação dos profissionais de saúde: algumas referências de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz, AO. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p.35-58.
3. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2014; 21(1):15-35.
4. Gonzé GG. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas [dissertação]. Juiz de Fora: Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990.
6. Oliveira CF, Guareschi NMF. Formação de profissionais para o SUS: há brechas para novas formas de conhecimento? In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini, VL. Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. p.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº1.996, de 13 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

10. Ministério da Educação (BR); Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015.

11. Miccas FL, Batista SHSS. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. Revista de Saúde Pública. 2014; 48(1):170-185.

12. Ceccim RB, Feuerwerker, L. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis - Rev. Saúde Colet. 2004; 14(1): 41-65.

13. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília; 2005.

14. Dallegrave, D. Encontros de aprendizagem e governamentalidade no trabalho em saúde: as residências no País das Maravilhas [Tese]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

15. Passos E, Carvalho YM A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. Saúde Soc. 2015; 24(supl.1): 92-101.

16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. Einstein. 2010; 8(1): 102-106.

17. Bardin L. A análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1991.

18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos

envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, 2016.

20. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000; 5(2):219-230.

21. Clemente A, Matos DM, Grejanin DKM, Santos HE, Quevedo MP, Massa PA. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para atuação na atenção básica. *Saúde Soc*. 2008;17(1):176-184.

22. Soares NM, Pinto MEB. interfaces da psicologia aplicada à saúde: atuação da psicologia na estratégia saúde da família em Londrina. *Rev. SBHP*. 2008;11(2):89-100.

23. Landim AS, Batista NA, Silva GTR. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em saúde da família. *Rev. Bras. Enferm*. 2010;63(6): 913-920.

24. Meira MA, Silva MO. Atuação da psicologia na estratégia saúde da família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011;15(3):369-376.

25. Santos ER, Lanza LMB, Carvalho BG. Educação permanente em saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. *Textos & Contextos*. 2011;10(1): 16-25.

26. Correia RB, Coelho JMS. Ações em saúde auditiva escolar no município de Sobral-CE: percepção de fonoaudiólogos. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2012;25(2):228-234.

27. Landim AS, Silva GTR, Batista NA. Residência multiprofissional em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2012;26(1):375-386.

28. Langoni CS, Valmorbida LA, Resende TL. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2012;25(3):261-270.

29. Gomes JA, Brito CMD. Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança. *Rev. Ter. Ocup. USP*. 2013;24(1): 81-86.

30. Manho F, Soares LBT, Nicolau SM. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos. *Rev. Ter. Ocup. USP*. 2013;24(3): 233-241.

31. Cavalcanti-Valente SG, Alves-Frota MC. Inserção de enfermeiro residente em saúde coletiva no programa médico de família: relato de experiência. *Rev. Enferm. Herediana*.

32. Paiva LFA, Souza, FR, Savioli KC, Vieira, JL. A terapia ocupacional na residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2013;21(3):595-600.

33. Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A psicologia na estratégia de saúde da família: vivências da residência multiprofissional. *Psicologia: ciência e profissão.* 2015;35(1):211-224.

34. Santos IG, Batista NA, Devincenzi MU. Residência multiprofissional em saúde da família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. *Interface (Botucatu).* 2015;19(53):349-360.

35. Zanin LE, Albuquerque IMN, Melo DH. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: implicação da dimensão estrutural na qualidade da atenção à saúde fonoaudiológica. *Audiol. Commun. Res.* 2015;20(3):255-261

36. Lima M, Santos L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. *Psicologia: ciência e profissão.* 2012;32(1):126-141.

37. Veroneze CB, Benfica TMS, Filgueiras MST, Leal SF, Rodrigues FD. Residência em psicologia hospitalar e da saúde do HU/UFJF: consolidando práticas no campo da saúde. *Psicologia em Pesquisa.* 2008;2(1):20-26.

38. Carbogim FC, Santos, KB, Alves, MS, Silva GA. Residência em enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. *Rev. APS.* 2010;13(2): 245-249.

39. Moraes JL, Castro ESA, Souza, AM. A inserção do psicólogo na residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência em oncologia. *Psicologia em Revista.* 2012;18(3):389-401.

40. Drago LC, Salum RL, Andrade SR, Medeiros M, Marinho, MM. A Inserção do Residente em Enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica: práticas e desafios. *Cogitare Enferm.* 2013;18(1): 95-101.

41. Toro GVR, Nucci NAG, Toledo TB, Oliveira AEG, Prebianchi HB. O Desejo de Partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia em Revista.* 2013;19(3): 407-421.

42. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem Obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):94-101.

43. Corrêa LQ, Valerio MP, Teixeira AO, Guerreiro LF, Silveira DF, Machado PT *et al.* A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. *Rev. Bras. Promoç. Saúde.* 2014;27(3):428-433.
44. Lima SV, Haddad MCL, Sardinha, D.S.S. Planejamento estratégico elaborado juntamente com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. *Cienc. Cuid.Saúde.* 2008;7(suplem.1): 138-144.
45. Funk CS, Rodrigues RP, Fernandez RR, Faustino-Silva DD, Malacarne E. Residência integrada em saúde do grupo hospitalar conceição: proposta de formação de cirurgiões-dentistas em saúde da família e comunidade. *Rev. Fac. Odontol.* 2010;51(3): 37-42.
46. Castro MMC, Oliveira LML, Souza AIS. Trabalho em saúde e formação em serviço: contribuições do serviço social para o trabalho coletivo. *Rev. APS.* 2011. 2011;14(4): 497-501.
47. Silva LB, Martins GCS, Peres MAA, Almeida Filho AJ. Expansão dos cursos de especialização em enfermagem – modalidade residência no hospital Ophir Loyola – Pará (1998-2004). *Online Brazilian Journal of Nursing [periódicos na internet] 2012 [acesso em 20 de junho de 2016];11(1)* Disponível em:http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3668/html_2
48. Pereira ALF, Nicácio MC. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. *Rev. Enferm. UERJ.* 2014;22(1):50-56.
49. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. *Escola Anna Nery.* 2015;19(4): 593-599.
50. Magnabosco G, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Rossaneis MA, Silva LGC. Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem. *Semina: Ciência Biológicas e da Saúde.* 2015;36(1);73-80.
51. Landim AS, Silva GTR, Batista NA. A vivência clínica na formação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.* 2011;64(3): 558-562.
52. Schmaller VP, Lemos J, Silva MG, Lima MLLT. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do serviço social na residência multiprofissional em saúde da família. *Textos & Contextos.* 2012;11(2):346-361.
53. Castro MMC. Formação em saúde e serviço social: as residências em questão. *Textos & Contextos.* 2013;12(2):349-360.
54. Zanoni CS, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Silva LGC, Dellaroza MSG, Rossaneis MA.

Produção científica da residência em gerência dos serviços de enfermagem de 2006 a 2011. *Semina: Ciência Biológicas e da Saúde*. 2015;36(1):63-72.

55. Zanin LE, Albuquerque IMN, Melo DH. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. *Rev. CEFAC*. 2015;17(5):1674-1688.

56. Silva LB, Peres MAA, Martins GCS, Almeida-Filho AJ. A Mobilização dos enfermeiros pela não interrupção da residência em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2015;98(5):923-929.

57. Tavares KFA, Souza NVDO, Silva LD, Kestenberg CCF. Ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paul. Enferm*. 2014;27(3):260-265.

58. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011;45(1):12-18.

59. Oliveira EB, Souza NVM, Chagas SCS, Lima LSV, Correa RA. Esforço e Recompensa no Trabalho do Enfermeiro Residente em Unidades Especializadas. *Rev. Enferm. UERJ*. 2013;21(2):173-178.

Artigo apresentado em 04/04/17

Artigo aprovado em 10/07/18

Artigo publicado no sistema em 30/11/18