



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE

MULTI-PROFESSIONAL RESIDENCE IN EMERGENCY AND URGENCY: THE VISION OF THE RESIDENT HEALTH PROFESSIONAL

RESIDENCIA MULTI-PROFESIONAL EN URGENCIA Y EMERGENCIA: LA VISIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD RESIDENTE

Marcelo Machado Sassi¹, Rosani Ramos Machado²

RESUMO

Objetivo: relatar as vivências do ser profissional de saúde residente multiprofissional no âmbito da urgência e emergência. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, sob a ótica do residente enfermeiro, inserido em Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Brasil. **Resultados:** as experiências foram abordadas em quatro eixos de discussão. O primeiro eixo discorre sobre a aquisição de competência técnicas e assistenciais de enfermagem, o segundo diz respeito à busca da interdisciplinaridade, no contexto da residência multiprofissional em saúde, o terceiro relata as experiências políticas e sociais vivenciadas no contexto da residência e o quarto visa considerar a perspectiva do egresso. **Conclusão:** os Programas de Residências Multiprofissionais constituem oportunidade para profissionais da saúde recém-graduados ou não se inserirem no cotidiano de trabalho do Sistema Único de Saúde, além de possibilitar a atuação profissional em área de interesse específico. **Descritores:** Ensino; Saúde; Internato Não Médico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experiences of being a multi-professional resident health professional within the scope of urgency and emergency. **Method:** this is a descriptive study of experience type, from the resident nurse, inserted in the Multi-professional Integrated Residency Program in Health, Emphasis Urgency and Emergency, Federal University of Santa Catarina/UFSC, Brazil. **Results:** the experiences were approached in four axes of discussion. The first axis discusses the acquisition of nursing technical and nursing competency. The second axis concerns the search for interdisciplinarity, in the context of multi-professional residency in health. The third axis reports the political and social experiences experienced in the context of the residence. The fourth axis is to consider the perspective of the graduated. **Conclusion:** Multi-professional Residency Programs constitute an opportunity for newly graduated health professionals or are not included in the daily work of the Unified Health System, and to enabling professional action in a specific area of interest. **Descriptors:** Teaching; Health; Nonmedical Internship; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: relatar las experiencias del ser profesional de salud residente multi-profesional en el ámbito de la urgencia y emergencia. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, sobre la óptica del residente enfermero, inserido en Programa de Residencia Integrada Multi-profesional en Salud, énfasis Urgencia y Emergencia, de la Universidad Federal de Santa Catarina/UFSC, Brasil. **Resultados:** las experiencias fueron abordadas en cuatro ejes de discusión. El primer eje es sobre la adquisición de competencia técnicas y asistenciales de enfermería. El segundo eje es sobre la búsqueda de la interdisciplinaridad, en el contexto de la residencia multi-profesional en salud. El tercer eje relata las experiencias políticas y sociales vividas en el contexto de la residencia. El cuarto eje es para considerar la perspectiva del egresado. **Conclusión:** los Programas de Residencias Multi-profesionales constituyen oportunidad para profesionales de la salud recién graduados o no se insieren en el cotidiano de trabajo del Sistema Único de Salud, además de posibilitar a actuación profesional en área de interés específico. **Descriptors:** Enseñanza; Salud; Práctica no Médico; Enfermería.

¹Enfermeiro, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: sassimarcelomachado@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: rosani.ramos@ufsc.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a modalidade de ensino denominada residência foi historicamente consolidada a partir das residências médicas, que tiveram sua regulamentação no ano de 1977, com a formação da Comissão Nacional de Residência Médica. Já as residências multiprofissionais em saúde possuem história recente. Apesar da existência de programas com essa característica na década de 1970, foi a partir da regulamentação no ano de 2005 que se deu início à expansão destes programas. Com isso, promoveram-se novos significados neste cenário de formação.¹ A pretensão desta modalidade de formação é trazer o profissional de saúde próximo da realidade social e do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), capacitando profissionais para atuação no sistema, considerando que uma das competências do SUS, edificada na constituição federal de 1988, é ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.² Além disso, oferecem a possibilidade de mudança na prática assistencial da saúde, promovendo o trabalho em equipe, trocas efetivas de experiências e saberes, e a criação de uma nova realidade de saúde para a população.³

Atualmente, os programas de residências multiprofissionais em saúde caracterizam-se como uma modalidade de ensino *lato sensu*, sob formas de cursos de pós-graduação, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS. Possuem carga horária total de 5760 horas, distribuídas em 60 horas semanais, realizadas em um período de dois anos e sendo difundidas em estratégias educacionais práticas, teóricas e teórico-práticas.⁴

Estratégias educacionais práticas caracterizam-se pelas atividades relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde. As estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o profissional da saúde residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial. Já as estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.⁵ Através da resolução nº 05/2014 da Comissão Nacional de Residência

Multiprofissional (CNRMS), deu-se a diversificação na aplicabilidade da carga horária prática dos programas de residências multiprofissionais, sendo possível ao profissional de saúde residente multiprofissional ampliar os horizontes de sua formação, antes voltada exclusivamente para o âmbito prático e assistencial.⁵ Isto possibilitou ao profissional de saúde residente multiprofissional experimentar diferentes cenários, âmbitos de aprendizagem e atuação.

Quatro são os atores envolvidos neste cenário, o residente, o preceptor, o tutor e o docente. O primeiro é o profissional de saúde em formação nesta modalidade, o segundo é o profissional da mesma área profissional do residente que atua na instituição executora do programa e tem como função principal a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo profissional de saúde residente, o terceiro é o profissional com titulação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo três anos e sua função consiste em orientações acadêmicas de preceptores e profissionais da saúde residentes. Existem dois tipos de tutorias, de núcleo e de campo. As tutorias de núcleo são voltadas a discussões a respeito do núcleo específico dos profissionais da saúde residentes e preceptores. Já as tutorias de campo são direcionadas para o âmbito da área de concentração do programa, direcionadas para todos os atores. Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no projeto pedagógico do curso.⁴

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é a instituição formadora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) que tem o Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) como instituição executora e principal cenário de prática. O programa dispõe de três áreas de concentração, urgência e emergência, alta complexidade e saúde materno-infantil. Na área de concentração de urgência e emergência, estão vinculados profissionais da saúde residentes da área de enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social.

O principal cenário de prática do programa RIMS, na ênfase de urgência e emergência, é o Serviço de Emergência Interna (SEI) do HU/UFSC, além de outros setores como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro de Informações Toxicológicas (CIT), entre outros. Inaugurado no ano de 1980, o HU/UFSC é um hospital de grande porte que foi concebido na

perspectiva do trinômio, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, tendo como missão preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social. Entre seus objetivos, encontra-se o de prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.⁶ O HU/UFSC dispõe de 271 leitos nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, tratamento dialítico, terapia intensiva, pediatria, ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Além disso, possui centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de incentivo ao aleitamento materno, centro de esterilização, centro de informações toxicológicas e ambulatório. Atualmente, o hospital é referência no atendimento de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Em média, o SEI atende 300 a 350 pacientes por dia, através de demandas espontâneas e pacientes referenciados de outros serviços.⁷ Entre as principais especialidades atendidas neste setor, estão doenças relacionadas ao aparelho gastrointestinal, aparelho circulatório, acidentes com animais peçonhentos e intoxicações exógenas.⁸

Além disso, o profissional de saúde residente realiza prática curricular em caráter obrigatório, em outros componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE), como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), e em outros serviços com o objetivo de complementar a formação profissional voltada para atenção no âmbito do SUS em situações de urgências e emergências. Outro momento de prática curricular em caráter obrigatório é realizado na atenção básica do SUS, com o objetivo de conhecer os demais pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e fomentar práticas de articulação entre os diferentes níveis de atenção através de referência e contrarreferência, visando o cuidado continuado.

A escolha em cursar um programa de residência multiprofissional em urgência e emergência deu-se a partir do interesse por estas situações durante minha graduação em enfermagem. Através da realização de um programa de residência multiprofissional nesta ênfase, vislumbrei a oportunidade de aprofundar conhecimento prático e teórico. Diante disso, este artigo tem como objetivo relatar as vivências de um profissional de saúde residente multiprofissional no âmbito da urgência e emergência.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência sobre o processo de formação no programa RIMS/UFSC, na ênfase de urgência e emergência, no período de 2014-2016. Os relatos de experiências caracterizam-se por observações sistemáticas da realidade, mostrando-se como narrativas de experiência profissional, edificando conhecimentos a partir do cotidiano.⁹

Esse relato de experiência foi estruturado em quatro eixos de discussão, que abordam diferentes temas. O primeiro eixo, denominado o enfermeiro residente, diz respeito à formação técnica e assistencial como enfermeiro durante o curso do programa RIMS/UFSC. No segundo, a construção do saber teórico durante a residência, tem-se o relato das atividades teóricas e teórico-práticas desenvolvidas no programa RIMS/UFSC e a busca pela interdisciplinaridade. Já no terceiro, intitulado “O residente enquanto ser político-social”, há o relato acerca das experiências políticas e sociais vivenciadas no contexto do programa RIMS/UFSC e em outros âmbitos. A perspectiva e os desafios do egresso são o quarto eixo de discussão.

RESULTADOS

♦ O enfermeiro residente

Na graduação em enfermagem, de acordo com as diretrizes curriculares nacionais, o processo de formação é voltado à formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do enfermeiro, sendo o currículo voltado para as diversas especialidades e âmbitos de atenção.¹⁰ Assim, a residência possibilita a complementaridade na formação em área de atuação específica e de interesse pessoal, instrumentando o profissional através da imersão no cotidiano de trabalho e de outras metodologias. Permite também ao egresso da graduação vivenciar atuação profissional, com apoio de um preceptor. Neste sentido, a realização da residência possibilita ao profissional de enfermagem, recém-graduado, a capacitação técnica na realização de procedimentos de enfermagem, aplicabilidade do processo de enfermagem e de outros preceitos da enfermagem, facilitando a inserção futura no mercado de trabalho.

Ao iniciar o programa de residência, no âmbito de urgência e emergência, vivenciei um período de adaptação ao campo de atuação, devido à complexidade, dinamicidade e às particularidades do

processo de trabalho em uma emergência hospitalar. Com o apoio de preceptores, perpasssei de maneira segura esta fase adaptativa e logo foi possível assumir competências assistenciais, gerenciais e administrativas relativas ao enfermeiro atuante neste setor. Com o passar do tempo, pude perceber também a aquisição de outras competências como relações interpessoais, capacidade de raciocínio clínico, além de uma atuação profissional com maior efetividade e segurança. Pesquisa realizada com enfermeiros egressos de programas de residência evidenciou que a residência foi capaz de gerar autoconfiança, segurança, desenvolvimento de habilidade prática, crescimento pessoal e profissional, além de contribuir, em alguns casos, para formação teórico-prática não alcançada durante a graduação.¹¹

Cabe ressaltar as vivências de atividades práticas realizadas na UPA e no SAMU, importantes componentes da RUE, onde foi possível conhecer o cotidiano de trabalho nestes serviços e acrescer conhecimento prático sobre o atendimento pré-hospitalar. Também realizei atividade prática no Hospital Regional São José, referência no atendimento de trauma na região. Além disso, foi possível conhecer através de visita técnica o serviço de atendimento de transporte aeromédico local. Outra atividade prática vivenciada foi no âmbito da atenção primária, no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição, em Florianópolis/SC. Neste local foi possível conhecer o funcionamento, importância e particularidades do processo de trabalho deste âmbito.

Ademais, nesse estágio convivi com profissionais que utilizam as práticas integrativas e complementares (PICs), tais como acupuntura, auriculoterapia, reiki, plantas medicinais, entre outras, no processo de trabalho e cuidado em saúde, e percebi o quanto essas são recursos terapêuticos efetivos, de estímulo à autonomia, empoderamento e promoção da saúde da população. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve um considerável aumento na utilização das PICs, em escala mundial, na última década. Entre os motivos para este crescimento, estão o aumento da demanda provocada pelas doenças crônicas, o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando a outras alternativas de cuidado e a busca por tratamentos que proporcionem qualidade de vida quando não é possível a cura.¹²

Realizar estas atividades curriculares propostas pelo programa RIMS/UFSC em outros

serviços e em diferentes níveis de atenção acresceu de modo significativo conhecimento prático sobre diversas situações vivenciadas. Serviram também para ressaltar a importância do fortalecimento do trabalho de modo articulado nas RAS. Acredito que permanecer em atividades práticas durante dois anos em programa de residência somente em um âmbito de atenção ou apenas em um setor não possibilita ao profissional de saúde o conhecimento necessário para dar resposta a complexidade de alguns casos encontrados no cotidiano do SUS.

♦ A construção do saber teórico e prático durante a residência

O processo de fragmentação do conhecimento, induzido principalmente pelo isolamento das disciplinas e potencializado por interesses corporativos, trouxe à tona a incapacidade destas em dar respostas às demandas complexas enfrentadas no cotidiano do trabalho na saúde.¹³ Neste contexto, emerge a interdisciplinaridade, a qual propõe a execução de um trabalho de modo integrado e articulado, demonstrando a compreensão dos trabalhadores acerca do trabalho de outros profissionais, de seu próprio trabalho, além da qualidade de seus resultados,¹⁴ sendo a interdisciplinaridade um dos pressupostos dos programas de residências multiprofissionais.

A matriz curricular do programa RIMS/UFSC compõe diferentes momentos teóricos, sendo realizados através de aulas expositivas dialogadas de modo multiprofissional e com a participação de preceptores, tutores e outros atores sociais envolvidos com a residência. Para a grande maioria dos profissionais da saúde residentes, momentos com estas características foram inéditos até então. As disciplinas ministradas miram à formação de profissionais qualificados voltados ao SUS, bem como para atenção das principais necessidades sociais da população. Entre as disciplinas cursadas, estão: SUS e as Políticas Públicas de Saúde; Processo de Trabalho e Humanização da Assistência; Educação em Saúde; Segurança do Paciente; Gestão e Planejamento em Saúde; Metodologia e Produção Científica; Bioestatística; Processo de Trabalho e Reflexão integrada do Cuidado Multiprofissional. Além disso, há momentos uniprofissionais com o objetivo de debater questões específicas das áreas profissionais, com temas pré-determinados e sugeridos pelos próprios profissionais da saúde residentes, a partir de demandas encontradas durante o processo de trabalho. Também, há momentos integrados de discussão acerca do processo de trabalho e outras questões entre

os profissionais atuantes em cada ênfase do programa.

Outro momento teórico é a realização de estudos de casos multiprofissionais. Nessa oportunidade, tem-se a elaboração de estudo de caso entre profissionais que atuam na mesma ênfase, com apoio de tutores e preceptores, sobre situações reais que promoveram o engajamento da equipe multiprofissional para a resolução e cuidado integral. Após a construção deste, tem-se a socialização e discussão sobre ele entre todos os residentes do programa RIMS. Os momentos integrados de discussão e estudos de caso multiprofissionais com os demais residentes foram importantes estratégias formativas, agregando saberes de todas as áreas da saúde, permitindo chegar mais perto da integralidade do cuidado e vivenciando a saúde na sua amplitude social, cultural, política, étnico-racial, individual e coletiva.

A partir da realização destes momentos teóricos, foi possível desenvolver o processo de trabalho de maneira um pouco mais articulada e em equipe, buscando o apoio de outros profissionais da saúde em diversas situações. Ademais, foi possível compartilhar conhecimento, conhecer diferentes pontos de vista sobre certas situações. De acordo com estudo que teve como objetivo analisar o impacto da residência multiprofissional em saúde na formação e na prática de residentes em um hospital de ensino, evidenciou-se que foi possível aos residentes melhorarem a integração com outros profissionais, a capacidade de trabalhar em grupo, o reconhecimento correto de situações de aplicação, além da capacidade de transmitir o conhecimento a outros.¹⁵

Entretanto, apesar destes momentos teóricos incentivarem a atuação conjunta e provocarem reflexão sobre a atuação profissional, encontrei dificuldades para a realização desta *práxis* no âmbito da urgência e emergência. O momento em que se dava troca de informações entre profissionais de diferentes áreas era durante a passagem de plantão, mesmo assim de forma breve. Porém, em algumas situações, foi possível realizar intervenções de modo multiprofissional, as quais foram de valorosa aprendizagem. Acredito que os principais empecilhos para tornar rotineiras estas práticas no processo de trabalho são o excesso de demanda atendida no setor e a falta de cultura destas ações por parte dos profissionais.

Vivenciar estes momentos contribuíram de maneira singular para meu crescimento profissional, pois através do contato diário com diferentes profissionais percebi e

compreendi as reais atribuições do assistente social, do farmacêutico, do médico, do nutricionista e do psicólogo, bem como de suas contribuições em cada caso e a sua importância dentro do setor saúde, considerando que entre as atribuições do enfermeiro está a administração dos serviços e unidades de saúde, sendo este profissional responsável pela condução de toda a equipe de saúde.¹⁶

♦ O residente enquanto ser político-social

Os dois anos de inserção no ensino-serviço do programa RIMS/UFSC possibilitaram experiências em diferentes espaços formativos, destacam-se nesse eixo de discussão os ganhos qualitativos do ser político-social do residente.

Desde o primeiro ano até a finalização da residência, participei enquanto representante dos profissionais da saúde residentes na Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da UFSC, instância deliberativa do programa RIMS e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), também vinculado à UFSC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Além disso, pude compor o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS), movimento social que historicamente busca melhoria nos processos de formação dos programas de residências, em todo o Brasil e também em prol do SUS. Através do FNRS foi possível participar, enquanto representante dos residentes, na CNRMS, sendo essa a instância interministerial e deliberativa maior dos programas de residência. Tais experiências acresceram discernimento político, social e pessoal sobre inúmeras situações do contexto diário da residência e permitiu a luta pela qualificação dos programas de residência a nível nacional, regulamentação, diminuição da carga horária de trabalho, bem como outras questões polêmicas relacionadas às residências em saúde.

Outro preceito do SUS exercido durante a residência foi o controle social, participando como profissional de saúde na IX Conferência de Municipal de Saúde de Florianópolis, onde fui eleito delegado estadual para a VII Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina. Esses eventos de impacto municipal, estadual e federal constituíram momentos de troca de experiências entre profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS, na busca por melhores condições de saúde individual e coletiva e a garantia do SUS público, sob

gestão estatal e de qualidade para o povo brasileiro.

Tais experiências acresceram significativamente para a formação enquanto enfermeiro e certamente são um diferencial para as futuras inserções profissionais no mercado de trabalho, à medida que ampliaram minha a visão biológica e curativista para a saúde na sua integralidade e dinamismo. A formação em saúde não deve ter como objetivo apenas o diagnóstico, o cuidado, o tratamento, o prognóstico, a etiologia e a profilaxia de doenças e agravos. É necessário ir além e mirar a criação de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Assim, propõem-se um quadrilátero na formação para saúde compondo e articulando ensino, gestão, atenção e controle social.¹⁷

Além disso, é imprescindível manter e ampliar a atuação política do profissional de saúde nos diversos âmbitos que implicam no seu processo de trabalho e principalmente no âmbito SUS. Para o avanço do SUS em todos os âmbitos, tem-se a necessidade da efetivação de uma tríade complexa de ações, sendo necessário que as forças interessadas na consolidação do sistema enfrentem os obstáculos políticos, de gestão e de reorganização do modelo de atenção.¹⁸

♦ A perspectiva e os desafios do egresso

Concluir um programa de residência multiprofissional em saúde é um desafio. Diversos são os entraves vivenciados diariamente pelos residentes multiprofissionais, dentre eles, destaca-se a extensa carga horária de trabalho e a falta de qualidade de formação ensino-serviço, teórico-prática de muitos programas no cenário nacional. Além disso, a impossibilidade de finalizar o programa de residência, devido às convocações decorrentes de concursos públicos, motiva a desistência de muitos profissionais de seus programas antes do seu término.

Após a conclusão, novos desafios e perspectiva emergem ao egresso. Dentre eles, está a inserção no SUS, enquanto profissionais da saúde. Outro empecilho encontrado diz respeito a não certificação pelo Ministério da Educação da grande maioria dos programas, a falta de valorização em provas de títulos de concursos públicos e a inexistência de um plano de carreira para os trabalhadores do SUS, considerando a residência como processo qualificativo. Percebi que estes fatores muitas vezes levam aos egressos de programas de residência multiprofissional a inserirem-se no

mercado privado após receberem incentivo público para formação de recursos humanos.

Porém, ao concluir, tem-se a capacitação do profissional para a atuação em área de interesse, aquisição de conhecimento teórico e prático, além de habilidades em relações interpessoais. Isto facilita o processo de reinserção no mercado de trabalho, trazendo segurança pessoal neste período. Uma pesquisa realizada com egressos de programa de residência multiprofissional apresentou que a maioria destes julgou totalmente relevante as competências adquiridas durante o curso do programa.¹⁹

CONCLUSÃO

Os programas de residências multiprofissionais constituem-se como uma estratégia de formação de profissionais para atuação no SUS através da inserção para atuação profissional em realidades locais e de outras estratégias de ensino. Também se caracterizam como oportunidade para profissionais da saúde recém-graduados ou não se inserirem no cotidiano de trabalho do SUS, com supervisão de preceptores e apoio de tutores, promovendo assim prática profissional de modo reflexivo. Além disso, tem-se a possibilidade da atuação profissional em área de interesse específico e aquisição de conhecimento, habilidades e vivências em diferentes âmbitos.

Entre os principais desafios vivenciados pelos profissionais da saúde residentes, está a extensa carga horária, a busca pelo trabalho interdisciplinar, a não certificação da grande maioria dos programas e a dificuldade para reinserção no SUS após o término dos programas. Entretanto, ao término do programa tem-se a qualificação profissional em área de interesse específico, aquisição de competências técnicas e relacionais, o que vem facilitar a reinserção profissional.

REFERÊNCIAS

1. Dallegrave D, Kruse MHL. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. Comun. saúde educ [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 10];13(28):213-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-32832009000100018

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 200. [Internet]. 1988 [cited 2016 jan 03] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

3. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da

Família. Saúde Soc [Internet]. 2010 [cited 2016 jan 01];19(4):814-827. Available from: https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=6485091076290115463&hl=pt-BR&as_sdt=0,5

4. Brasil. Ministério da Educação. Secretária de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União, 16 de abril de 2012 [Internet]. [cited 2015 Nov 10]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192

5. Brasil. Ministério da Educação. Secretária de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5 de 7 de novembro de 2014. Diário Oficial da União, 10 de novembro de 2014 [Internet]. [cited 2015 Nov 10]. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>

6. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Regimento interno [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 19]. Available from: http://www.hu.ufsc.br/documentos/regimento_interno_hu.pdf

7. Shiroma LMB. Classificação de Risco em Serviço de Emergência no Contexto da Política Nacional de Humanização do SUS - Um Desafio para Enfermeiros/as. Penf UFSC, dissertação. 2008 [cited 2016 Mar 23] Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/91291>

8. Universidade Federal de Santa Catarina. Direção Geral do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago Florianópolis. Histórico. 2013 [cited 2016 Mar 23]. Available from: http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=13

9. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2nd ed. Difusão editora. São Paulo. 2011.

10. Ministério da Educação (BR). Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3 de 7 de novembro de 2001 [Internet]. 2001 [cited 2015 Nov 10]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

11. Santos VP, Whitaker IY, Zanei SSV. Especialização em Enfermagem Modalidade Residência em Unidade de Terapia Intensiva: egressos no mercado de trabalho. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 13];28(2):193-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/3163/1734>

12. Organização Mundial da Saúde. Tradicional Medicine Strategy [Internet]. 2014 [cited 2016 jan 04]. Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1

13. Oro J, Matos E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. Texto e contexto enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 14];22(2):500-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a28.pdf>

14. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 13];62(6):863-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf>

15. Cunha YFF, Vieira A, Roquete FF. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. X Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Anais [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 21]. Available from: <http://www.aedb.br/seget/artigos13/15318312.pdf>

16. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto e contexto enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2015 Dec 19];15(3):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>

17. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde. Physis [Internet]. 2004 [cited 2015 Dec 19];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>

18. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão?

Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 19];12(2):1678-4561. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200002

19. Melo CNM, Chagas MIO, Feijão JRP, Dias MSA. Programa de residência multiprofissional em saúde da família de sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. Sanare Sobral [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 19];11(1):18-25. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/262>

Submissão: 03/03/2016

Aceito: 03/01/2017

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Marcelo Machado Sassi

Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n Bairro Trindade

CEP: 88040-900 – Florianópolis (SC), Brasil