



PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

HEALTH-DISEASE PROCESS AND QUALITY OF LIFE OF THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENT PROCESO SALUD-ENFERMEDAD Y CALIDAD DE VIDA DEL RESIDENTE MULTIPROFESIONAL

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho¹, Sandra Greice Becker², Maria Alex Sandra Costa Lima Leocárdio³, Maria Luíza Carvalho de Oliveira⁴, Renan Sallazar Ferreira Pereira⁵, Graciana de Sousa Lopes⁶

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a relação da Residência Multiprofissional em Saúde no processo saúde-doença e na qualidade de vida do profissional de saúde residente. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexivo. Refere-se a coleta de dados a uma pesquisa documental e à revisão de literatura com busca nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, LILACS, e biblioteca virtual SCIELO com 16 artigos submetidos à análise. **Resultados:** destacam-se as categorias “Condicionantes legislativos da residência e a interface na saúde do trabalhador” e “Residência versus qualidade de vida”. **Conclusão:** percebem-se condicionantes negativos sobre a residência que podem influenciar o adoecimento do residente. Espera-se, porém, que esta pesquisa contribua para gerar subsídios tanto de políticas públicas sobre a residência, como de material para aperfeiçoar o regulamento interno dos cursos, políticas essas que ofereçam diretrizes que favoreçam o desenvolvimento de boas práticas em formação e saúde. **Descritores:** Internato não Médico; Saúde do Trabalhador, Qualidade de Vida; Esgotamento Profissional; Capacitação Profissional; Especialização.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the relationship of the Multiprofessional Residency in Health in the health-disease process and in the quality of life of the resident health professional. **Method:** this is a qualitative, reflexive type study. Refers to the collection of data to a documentary research and literature review with search in the databases PUBMED / MEDLINE, LILACS, and SCIELO virtual library with 16 articles submitted to the analysis. **Results:** the categories "Legislative conditions of residence and the interface in workers' health" and "Residence versus quality of life" stand out. **Conclusion:** negative conditioners on residence can be seen that can influence the resident's illness. It is hoped, however, that this research will contribute to generating subsidies for both public policies on residence and material to improve the internal regulation of the courses, policies that offer guidelines that favor the development of good practices in training and health. **Descriptors:** Non-Medical Internship; Worker Health, Quality of Life; Professional Exhaustion; Professional Training; Specialization.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la relación de la Residencia Multiprofesional en Salud en el proceso salud-enfermedad y en la calidad de vida del profesional de salud residente. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, del tipo reflexivo. Se refiere a la recolección de datos a una investigación documental y a la revisión de literatura con búsqueda en las bases de datos PUBMED / MEDLINE, LILACS, y biblioteca virtual SCIELO con 16 artículos sometidos al análisis. **Resultados:** se destacan las categorías "Condicionantes legislativos de la residencia y la interfaz en la salud del trabajador" y "Residencia versus calidad de vida". **Conclusión:** se percibe condicionantes negativos sobre la residencia que pueden influenciar la enfermedad del residente. Se espera, sin embargo, que esta investigación contribuya a generar subsidios tanto de políticas públicas sobre la residencia, como de material para perfeccionar el reglamento interno de los cursos, políticas que ofrezcan directrices que favorezcan el desarrollo de buenas prácticas en formación y salud. **Descriptores:** Internado no Médico; Salud Laboral; Calidad de Vida; Agotamiento Profesional; Capacitación Profesional; Especialización.

¹Especialista, Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: prisca_pegas@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3983-3897>; ²Doutora, Escola de Enfermagem de Manaus/EEM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: olasandragbecker@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2084-3411>; ^{3,5}Mestre. Escola de Enfermagem de Manaus/EEM. Manaus (AM), Brasil. E-mail: profalexlina75@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8432-5651>; E-mail: renansallazar@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5140-4046>; ⁴Doutora, Universidade do Estado do Amazonas/UEA. Manaus (AM), Brasil. E-mail: xmarialuizacarvalho@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1077-1066>; ⁶Mestre, Faculdade Metropolitana de Manaus/FAMETRO. Manaus (AM), Brasil. E-mail: gracilopes@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5265-9726>

INTRODUÇÃO

Instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentou-se o mesmo com as Leis 8.080/90 e 8.142/90. Visa-se, pelos seus princípios e diretrizes, a garantir que a população tenha acesso à saúde de modo integral, igualitário e com resolutividade. Enfrentam-se ainda, no desenvolvimento efetivo do SUS, no entanto, muitos obstáculos, sendo necessária a reorganização de todo o sistema de saúde exigindo, principalmente, mudanças na formação e na qualificação profissional.¹ Criaram-se, nas diversas tentativas de aproximação entre as políticas de educação e saúde, as residências multiprofissionais em saúde, ou residências não médicas, com formatos diversificados.²

Criou-se a Residência Multiprofissional a partir da Lei nº 11.129, de 2005, reconhecendo-a como uma especialização *Lato sensu* e considerando-a como uma das propostas de educação pelo trabalho,² pois se trata de uma cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Educação concebida para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no SUS⁴. Objetiva-se, pelo estabelecimento de financiamento regular para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e pelo investimento na sua potencialidade pedagógica e política, possibilitar tanto a formação de profissionais, quanto contribuir com a mudança do desenho tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde (SUS).³

Organiza-se a Residência Multiprofissional por uma Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) que apresenta autonomia para a produção de um regimento interno, porém, ela deve apresentar conformidade com a Lei 11.129/2005. Podem-se apresentar, dessa forma, condicionantes característicos em cada região ou instituição. Apresenta-se, também, segundo a Resolução nº 5, de 2014, a residência multiprofissional uma carga horária total de 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas ou teórico-práticas e 4.680 horas (80%) às atividades práticas, cumpridas em 60 horas semanais com, no mínimo, um dia de folga semanal e duração de dois anos, além de exigir dedicação exclusiva.⁴ Assegura-se, para tanto, o valor da bolsa aos profissionais de saúde residentes de R\$ 3.330,43.⁵

Fundamenta-se o programa de Residência Multiprofissional em Saúde na interação entre os sujeitos e na aprendizagem baseada na prática, a qual promove e produz sentidos no mundo do trabalho.³ Sabe-se, no entanto,

que as condições de trabalho estão estritamente relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador de saúde.⁶ Pode-se funcionar, para tanto, o trabalho como mediador para a saúde quando traz, para o profissional, uma construção de realização para si aumentando, assim, a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática. Pode-se funcionar, contudo, o trabalho, também, para desestabilizar a saúde quando a situação de trabalho, as relações sociais de trabalho e as escolhas gerenciais impregnam o sofrimento no sentido patológico.⁷

Acredita-se que o sofrimento acontece quando não são consideradas as expectativas do trabalhador, ou seja, quando, no resultado da relação do homem com a atividade laboral, acontece o choque entre a personalidade do indivíduo, o seu projeto individual e a prescrição imposta pela organização do trabalho. Ocorre-se, entretanto, o prazer quando existem espaços para a expressão da subjetividade, da criatividade e o desenvolvimento de potencialidades do trabalhador.⁷ Percebe-se, na atualidade, que a negação do sofrimento psíquico no mundo do trabalho ainda é bastante evidente e as intervenções têm, frequentemente, o objetivo de maquiar o sofrimento e as questões psíquicas, ou bem são desconsideradas, ou são encaixadas em uma lógica estritamente medicalizante.⁸

Centra-se, geralmente, a Residência Multiprofissional em Saúde em uma abordagem hospitalar e, dessa forma, o grau de exigência a que o residente está submetido é muito grande, além das diversas circunstâncias as quais o residente é exposto no cotidiano. Exige-se, para tanto, nas questões psicossociais, ambientais e familiares, equilíbrio físico e mental dos discentes.

Compreende-se a importância desse equilíbrio e, por isso, a escolha do tema surgiu a partir da vivência como profissional residente multiprofissional em saúde, afetada por esse cotidiano, que é educacional e, ao mesmo tempo, laboral, fato que fez o pesquisador deste estudo ampliar o olhar para os demais colegas e formular a seguinte questão norteadora: Como a residência multiprofissional pode influenciar o processo de saúde-doença desses profissionais de saúde e quais os possíveis impactos na qualidade de vida?

Propõe-se, portanto, por meio desta pesquisa, gerar uma discussão crítico-reflexiva sobre a temática Residência Multiprofissional em Saúde e seus aspectos condicionantes na

qualidade de vida do residente oferecendo, assim, subsídios tanto de políticas públicas sobre a residência, como de material para aperfeiçoar o regulamento interno dos cursos, que ofereçam diretrizes que favoreçam o desenvolvimento de boas práticas em formação e saúde.

OBJETIVO

- Refletir sobre a relação da Residência Multiprofissional em Saúde no processo saúde-doença e na qualidade de vida do profissional de saúde residente.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo reflexivo, realizada no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, a partir da experiência vivenciada durante a Residência Multiprofissional em Saúde do Programa de Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas, em um Hospital Universitário em Manaus, capital do Amazonas.

Objetiva-se, por esse tipo de estudo, conhecer ou aprofundar conhecimentos e discussões de um tema ou um assunto de indagação da realidade.⁹ Organiza-se, dessa forma, nesse tipo de produção, o material coletado por procedência e, a partir de sua análise, permite-se, ao pesquisador, a elaboração de ensaios que favorecem a contextualização, a problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida.⁹

Baseou-se a pesquisa em uma revisão de literatura e pesquisa documental fazendo uma abordagem sobre as legislações e normativas da residência multiprofissional em saúde para poder melhor discutir e refletir sobre a linha tênue do binômio trabalho-estudo com o processo de saúde-doença e compreender seus possíveis impactos à saúde e sua qualidade de vida que envolve o profissional de saúde residente.

Desenvolveu-se a coleta de dados, em formato eletrônico, nas bases de dados: *Medical Line* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Procedeu-se à busca a partir da palavra-chave (1) “Residência Multiprofissional” e dos descritores (2) “Internato não Médico”, e (3) “Saúde do Trabalhador”, com seus respectivos termos em inglês.

Utilizou-se apenas uma estratégia de busca com os operadores *booleanos* “OR” e “AND”:

(1) OR (2) AND (3). Selecionaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigo, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, nos idiomas português e inglês, publicado no período de 2005 a 2018. Encontrou-se um total de 41 artigos, sendo 16 submetidos à análise.

Analísaram-se os dados por meio da leitura e da categorização de documentos divididos em fontes científicas (artigos e livros) e aspectos legislativos (leis, decretos e portarias) que regulem a prática da residência multiprofissional em saúde, abordem condicionantes sobre a saúde do trabalhador e correlacionem com o processo de adoecimento desse residente.

RESULTADOS

Referem-se os resultados apresentados a seguir às buscas da revisão de literatura, que foi dividida em dois subtópicos para, de forma didática, sensibilizar uma melhor discussão e reflexão estimulando, assim, um pensamento crítico-reflexivo sobre o assunto exposto. Abordar-se-ão os seguintes subtópicos: Condicionantes legislativos da residência e a interface na saúde do trabalhador e Residência *versus* qualidade de vida.

Condicionantes legislativos da residência e a interface na saúde do trabalhador

Sabe-se que a Residência Multiprofissional em Saúde é uma das modalidades inseridas no Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, conforme já descrito anteriormente, e, segundo o art. 20, da Lei nº 11.129/2005, a residência multiprofissional em saúde não implica a caracterização de qualquer vínculo trabalhista, ou seja, não gera vínculo empregatício². Infere-se, no entanto, que um dos grandes problemas enfrentados é a institucionalização trabalhista a qual o residente acaba sendo imposto em seu cotidiano.

Nota-se, de um lado, que os residentes potencializam os atendimentos à população brasileira nos diversos cenários e níveis de atenção à saúde, melhorando os serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde. Verifica-se, de outro, no entanto, que é de grande interesse que o aluno não seja caracterizado como “responsável pelo serviço”, uma vez que a formação em serviço denota um conjunto de atividades de ensino mediado por tutores e preceptores e não restrito aos atendimentos em si.¹⁰

Entende-se que uma das propostas para formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS é a educação *no e pelo* trabalho, no entanto, as pesquisas apontam

que as diferentes inserções no sistema, durante a formação nas residências, podem colocar os sujeitos do processo educativo em relações de *poder* e *saber* diferenciadas.¹¹ Abrange-se, por esse contexto, uma discussão para a importância de um manual ou protocolo que possa ser referência tanto para o residente, como para o preceptor, pontuando atividades bem definidas do cotidiano laboral do residente para não gerar dúvidas sobre o papel do aluno residente dentro do ambiente de trabalho e, assim, não serem exigidas atividades que vão além de suas atribuições.

Mencionou-se outra característica sobre a residência, anteriormente, pontuada como de extrema relevância para a discussão nesta pesquisa, que é a carga horária de 60 horas semanais estabelecida pelo art. 1º da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Sabe-se que o hospital é um contexto que se apresenta com inúmeros desafios e de risco ocupacional para profissionais de saúde por já apresentar trabalho diuturno, não raro, gerando excessiva carga de trabalho, além da presença de situações que causam conflitos e elevado nível de tensão. Imagine-se esse

contexto diante do residente com 60 horas por semana ou 5.760 horas nos dois anos?

Evidencia-se, pelos pesquisadores, que o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico pode levar ao adoecimento,¹² o que ressalta a importância de uma readequação dessas resoluções com um olhar mais humanizado. Propõe-se amenizar essa problemática com a redução da carga horária para os residentes, fato que já ocorre em diversos países.¹³

Contêm-se, na organização do trabalho, aspectos biopsicossociais que podem ser determinantes nas manifestações do processo saúde-doença dos trabalhadores, principalmente aos profissionais residentes, por serem colocados dentro de uma cadeia de autoridade que apresenta o coordenador da COREMU no topo dessa hierarquia e, por último, o residente (Figura 1) podendo, dessa forma, gerar: maior probabilidade de conflitos internos; divergência nos comandos; excessiva solicitação de atividades ao residente por parte de todas as autoridades; falha na comunicação entre a cadeia de comando, entre outras situações.

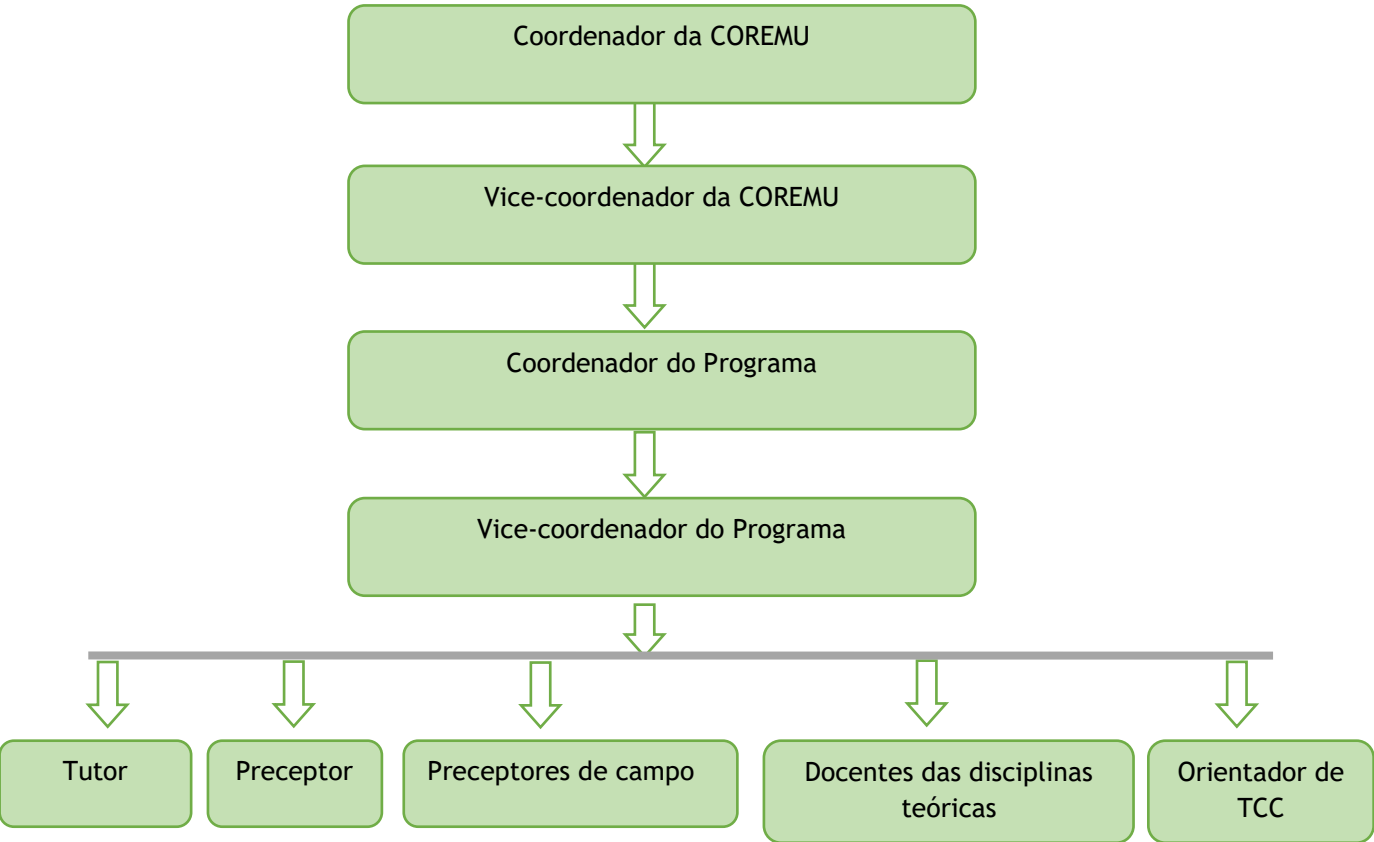


Figura 1: Fluxograma hierárquico da Residência Multiprofissional em Saúde. Manaus (AM), Brasil, 2017.

Ressalta-se que a figura acima se desenvolveu com base na Resolução nº2, de 13 de abril de 2012, e no Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde, do ano de 2017, mostrando o cenário de prática vivenciado pelo profissional de saúde residente.

Apontam-se, em alguns estudos, como fatores relacionados ao sofrimento psíquico no

trabalho: o rígido controle do tempo (trabalho corrido sem muitas pausas, que exige estado de alerta constante); a forma como o setor é organizado (com muitos equipamentos e pouco espaço); a falta de materiais, de equipamentos adequados e de pessoal; o excesso de ruídos na unidade; os conflitos no relacionamento entre os membros da equipe; o estado crítico de saúde do paciente; o

sofrimento moral dos trabalhadores, principalmente, quando o atendimento envolve pacientes em estado terminal; o trabalho nos finais de semana e feriados; a utilização inadequada ou insuficiente dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).¹⁴

Lembra-se que, além desses fatores, a necessidade de atender a família do paciente torna-se mais um atendimento que, não raro, não é computável ou considerado, podendo este fato, aliado ao excesso de trabalho e às somatizações psíquicas do residente, gerar dificuldade nos relacionamentos entre os residentes e os familiares/responsáveis/cuidadores do paciente.

Envolve-se, comumente, o residente em todos esses aspectos mencionados, portanto, cabe a reflexão de que tipo de profissional de saúde residente está sendo formado para atuar no cotidiano do cuidado dentro do Sistema Único de Saúde e até que ponto a formação é o principal fator influenciador do adoecimento e da qualidade de vida desses residentes.

Estipularam-se, no que tange à formação profissional dos residentes multiprofissionais, dois eixos pela Resolução nº5, de 07 de novembro de 2014: Estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e Estratégias educacionais teóricas.⁴ Explica-se que as Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde. Detalha-se que 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 a orientação do corpo docente.⁴

Têm-se, para o primeiro eixo, os preceptores, que são responsáveis pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.⁴ Salienta-se que, em um estudo realizado em São Paulo com os residentes multiprofissionais, a crítica recaiu sobre esses preceptores, pois os residentes avaliaram negativamente o conhecimento e a experiência daqueles que assumiram essa função. Mencionou-se a falta de domínio teórico e teórico-prático dos profissionais envolvidos na consecução da formação, o que dificultou a aprendizagem.¹⁵

Pode-se concluir, ao comparar a residência médica à residência multiprofissional, que nenhum professor especialista em qualquer subárea médica vai ser aceito em um programa de pós-graduação se não tiver competência para exercer essa função,¹⁶ logo, torna-se pré-requisito a formação na especialidade.

Residência *versus* qualidade de vida

Traz-se a qualidade de vida para o interior das grandes empresas, pois já é comprovado que um profissional com uma vida pessoal equilibrada, com alto grau de felicidade, gera maior força de trabalho e lucros para as empresas. Surge-se, então, a QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) visando a humanizar os ambientes laborais. Podem-se até constatar, no processo de formação dos profissionais de saúde, essas abordagens em teoria, contudo, a prática constitui-se um grande desafio a educadores devido à complexidade em estimular, ao mesmo tempo, habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas do aluno.¹⁷

Alerta-se que o cuidado à saúde do residente não deve ser negligenciado, uma vez que este, comumente, está exposto a situações de estresse. Adverte-se que, quando há a persistência do agente estressor e a não resolução do evento, é comum o aparecimento da Síndrome de Burnout, entendida como uma cronificação do estresse com consequências negativas nos níveis individual, profissional, familiar e social.¹⁸

Reconhece-se a síndrome como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos.¹⁸ Considera-se a síndrome, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um problema endêmico em todo o mundo corroborado por estudos que reportam alto nível de estresse em alunos residentes e em funcionários de hospitais.¹⁹

Identificou-se, em um estudo prospectivo longitudinal, realizado com 46 residentes de um programa de residência multiprofissional, que 75,0% dos participantes apresentaram Síndrome de Burnout e 72,5% tiveram algum nível de depressão,¹⁸ o que se leva a refletir sobre esses residentes que, já no início de suas carreiras profissionais, onde muitos são recém-formados, podem desenvolver ou já desenvolveram uma síndrome crônica.

Investigaram-se, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, o nível de estresse e a qualidade de vida dos alunos residentes durante os dois anos de formação. Indicou-se, conforme o resultado, por meio dos valores de qualidade de vida dos

residentes e das análises univariadas, piora de escore nos aspectos físicos, dor, vitalidade e saúde mental desses residentes.¹¹

Acrescenta-se, segundo essa pesquisa, que a sobrecarga observada nos residentes é explicada, em parte, pelo perfil dos alunos, geralmente recém-graduados e com pouca experiência assistencial, além da transição acadêmico-profissional com a natural insegurança frente às mudanças, o que pode ter interferido nos índices de saúde dos residentes. Menciona-se, também, o medo dos residentes em cometer erros, pois, nem sempre, o residente está próximo ao preceptor no cenário de prática, bem como as crescentes cobranças e responsabilidades impostas aos residentes são fatores comumente associados aos níveis de estresse e à exaustão emocional.⁷

Verificam-se, entre as consequências físicas associadas à insatisfação e ao estresse crescente, comumente, somatizações algícas com uma direta influência na qualidade de vida do residente. Demonstraram-se, na literatura, a presença de fadiga muscular e o aumento do risco de aparecimento de complicações osteomioarticulares relacionadas ao trabalho fruto, muitas vezes, de esforços excessivos e de posturas inadequadas associadas a abalos psicológicos.²⁰

Destaca-se, em outro estudo, que também teve o objetivo de avaliar o estresse e a qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde, que a maior parte dos residentes pesquisados apresenta indicativo de estresse em nível não saudável e que os sintomas que eles apresentam, como o desgaste físico, a vontade de fugir de tudo e a angústia diária, são sinalizadores de sofrimento psíquico e de *deficits* de saúde geral. Avaliou-se negativamente a qualidade de vida dos profissionais da saúde residentes por cerca de um terço dos residentes e, somada ao elevado nível de pessoas que apresentam estresse, observa-se a necessidade de maior atenção à saúde desses profissionais, principalmente daqueles que estão em fase final do processo de formação.²¹

Reitera-se que o trabalho jamais é neutro em relação à saúde do trabalhador, e a articulação dinâmica das vivências de prazer e sofrimento pode ser positiva e equilibrante ou resultar na desestabilização e fragilização da saúde dos indivíduos.⁷ Deve-se reconhecer quem trabalha, para que seja fonte de saúde, no intuito de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores e como possibilidade de conversão deste sofrimento

em prazer, buscando-se conduzir o indivíduo para a construção de sua identidade e autorrealização.⁷

Mencionou-se, em estudo de revisão sistemática sobre os fatores que influenciam a satisfação no trabalho dos residentes durante a participação nos programas de residência, o reconhecimento como um dos elementos que possuem impactos positivos na satisfação ao longo do processo de formação.²² Constitui-se o reconhecimento um elemento central para a constituição da integridade psíquica do trabalhador, possibilitando a atribuição de sentido ao sofrimento vivenciado e, dessa forma, sua conversão em prazer.²²

Percebe-se, no entanto, que as situações de sofrimento parecem sobressair-se em relação às possibilidades de prazer na formação profissional dos residentes multiprofissionais em saúde.⁷ Acredita-se, dessa forma, que identificar as situações de prazer e de sofrimento durante processo de formação dos residentes pode auxiliar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na qualificação dessa experiência e diminuir os impactos negativos à sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Pode-se constituir a Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Infere-se, diante desse contexto e da análise apresentada, que uma das grandes limitações identificadas é o fato de a residência multiprofissional em saúde apresentar diversas áreas profissionais envolvidas nesse processo de formação e diversos programas de especialização, o que dificulta a construção de um manual de referência pautado nas atividades do cotidiano para cada profissão, além dos diversos cenários de prática onde o residente pode ser inserido, muitos deles, em outras instituições.

Observou-se a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no processo de formação, desde a gestão para a boa prática de organização, por parte da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), quanto para a preceptoria que, muitas vezes, não fazem ideia de como se portar diante do contexto profissional/aluno

onde o residente está inserido interferindo, de forma negativa, na qualidade da formação.

Necessita-se, também, de estratégias para a prevenção e o controle dos condicionantes estressores impostos no cotidiano do residente a fim de minimizar as consequências negativas no processo de aprendizagem, na qualidade de vida dos estudantes/trabalhadores e na assistência prestada aos pacientes/familiares.

Torna-se possível identificar as resoluções que dispõem sobre as diretrizes para os programas da residência; diretrizes para a COREMU; sobre a duração, carga horária dos programas, avaliação e frequência; sobre o programa de bolsas das residências; sobre a licença, os trancamentos e outras ocorrências de afastamento, porém, todas essas resoluções visam apenas ao bom funcionamento da residência. Pretende-se, contudo, envolver os residentes com uma ciência e um cuidado que se transformam na medida em que as certezas e as imobilizações de conceitos sobre as crises, os agravos, os transtornos e as doenças mentais transpassam o olhar dos que buscam um viver saudável no cotidiano da vida.

Compreende-se, portanto, a importância de aprofundar a investigação sobre o objeto de estudo e a reflexão sobre as medidas de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos residentes. Entende-se que a residência multiprofissional em saúde ainda é campo recente de formação dos profissionais, e poucas pesquisas foram realizadas sobre as dificuldades nesse campo de atuação. Espera-se, com isso, que esta pesquisa contribua para gerar subsídios tanto de políticas públicas sobre a residência, como de material para aperfeiçoar o regulamento interno dos cursos, políticas essas que ofereçam diretrizes que favoreçam o desenvolvimento de boas práticas em formação e saúde.

REFERÊNCIAS

- Schmaller VPV, Lemos J, Silva MG, Lima MLLT. Health work, professional qualification and the role of social work in multiprofessional residence in family health. Textos contextos (Porto Alegre) [Internet]. 2012 Aug/Dec [cited 2018 Oct 15];11(2):346-61. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12362/8651>
- 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. Diário Oficial Português/Inglês
- da União [Internet]. 2005 June 01 [cited 2018 July 15]; Seção 1:1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Residência Multiprofissional em Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2016 Nov 10]. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/residencia_multiprofissional.php
- Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5, de 07 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [cited 2018 July 29]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192
- Ministério da Educação (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 3, de 16 de março de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2016 [cited 2018 July 25]. Available from: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2016/iels.mar.16/iels50/U_PT-INTERM-MEC-MS-3_160316.pdf
- Santana LL, Sarquis LMM, Mirandal FMA, Kalinke LP, Felli VEA, Minine VA. Health indicators of workers of the hospital area. Rev bras enferm. 2016 Jan/Feb;69(1):30. Doi: [10.1590/0034-7167.2016690104i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i)
- Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Suff ering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. Rev gaúch enferm. 2015 Oct/Dec [cited 2018 Oct 15];36(4):90-7. Doi: [10.1590/1983-1447.2015.04.50300](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300)
- Brant LCB, Gomez CM. Transformation devices from suffering to illness within a service firm. Psicol estud. 2007 Sept/Dec;12(3):465-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000300003>
- Santos IS. Manual de métodos e técnicas de Pesquisa Científica. Niterói: Impetus; 2016.
- Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Koch R, de Souza AS, Cheade MFM. Burnout and Quality of Life on a Multi-professional Residency: a Two-Year Longitudinal Study Rev bras educ méd. 2016 July/Sept;40(3):430-6. Doi: [10.1590/1981-52712015v40n3e01022015](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015)

Coêlho PDL, Becker SG, Leocárdio MASCL et al.

Processo saúde-doença e qualidade de vida...

11. Lobato CP, Melchior R, Baduy RS. Political dimension in the education of health professionals. *Physis* (Rio J.). 2012;22(4):1273-91. Doi: [10.1590/S0103-73312012000400002](https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400002)
12. Vosgerau DSR, Romanowski JP. Review studies: conceptual and methodological implications. *Rev diálogo educ.* 2014 Jan/Apr;14(41):165-89. Doi: [10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08](https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08)
13. Blum AB, Shea S, Czeisler CA, Landrigan CP, Leape L. Implementing the 2009 Institute of Medicine recommendations on resident physician work hours, supervision, and safety. *Nat Sci Sleep.* 2011 June;3:47-85. Doi: [10.2147/NSS.S19649](https://doi.org/10.2147/NSS.S19649)
14. ¹⁴Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. The interference of the psychic suffering of UTI workers upon their way of living nursing. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2006 Jan/Mar [cited 2018 Oct 15];14(1):93-9. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=432223&indexSearch=ID>
15. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LF, Ferreira EM. Stress and burnout among multidisciplinary residents. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012 Nov/Dec;20(6):1064-71. Doi: [10.1590/S0104-11692012000600008](https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008)
16. Rosa SD, Vasconcelos EMA. Residência Multiprofissional em Saúde e Políticas de Formação Profissional. In: *Seminário Internacional de Educação Superior*. 2014. *Anais do Seminário Internacional de Educação Superior* [Internet]. Sorocaba: Universidade de Sorocaba; 2014 [cited 2018 June 18]. Available from: http://uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/2_es_politicas_publicas/13.pdf
17. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *J Clin Nurs.* 2008 Mar;17(6):703-16. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x)
18. Zorzanelli R, Vieira I, Russo JA. Several names for tiredness: emergent categories and their relationship with the world of work. *Interface comun saúde educ.* 2016 Jan/Mar;20(56):77-88. Doi: [10.1590/1807-57622015.0240](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240)
19. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, Silva MJS. Burnout and depression in residents of a Multi-professional Program in Oncology: a longitudinal prospective study. *Rev bras educ med.* 2018 Jan/Mar;42(1):190-8. Doi: [10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078](https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078)
20. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem.*

- 2014 Mar/Apr;22(2):332-6. Doi: [10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078](https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078)
21. Cahú RAG, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Stress and quality of life in multi-professional residency. *Rev bras ter cogn.* 2014 Dec;10(2):76-83. Doi: [10.5935/1808-5687.20140013](https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140013)
22. Lin PS, Viscardi MK, McHugh MD. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: a systematic review. *J Contin Educ Nurs.* 2014 Oct;45(10):439-50. Doi: [10.3928/00220124-20140925-15](https://doi.org/10.3928/00220124-20140925-15)

Submissão: 10/04/2018

Aceito: 01/11/2018

Publicado: 01/12/2019

Correspondência

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho
 Rua Teresina, nº 495
 Bairro Adrianópolis
 CEP: 69057-070 – Manaus (AM), Brasil