

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO

Eliane Mattana Griebler

**ENSINO E APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2018

ELIANE MATTANA GRIEBLER

**ENSINO E APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como pré-requisito para a aprovação na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

**Área de concentração:** Saúde da Criança

Porto Alegre

2018

### CIP - Catalogação na Publicação

Griebler, Eliane Mattana  
ENSINO E APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: uma revisão  
integrativa / Eliane Mattana Griebler. -- 2018.  
51 f.  
Orientador: Luiz Fernando Calage Alvarenga.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada  
Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Sistema Único de Saúde; . 2. Residência  
Multiprofissional em Saúde;. 3. Ensino; . 4.  
Aprendizagem.. I. Alvarenga, Luiz Fernando Calage,  
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), faz parte da política nacional de educação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* e tem como público alvo os profissionais da área da Saúde, sendo voltada para educação em serviço, seguindo a lógica da interdisciplinaridade. O objetivo deste estudo é investigar como ocorrem os processos de ensino e aprendizagem nas RMS. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo de revisão sistemática integrativa. As bases de dados utilizadas na busca foram o Portal de Periódicos da CAPES, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Scielo. A busca foi realizada através dos descritores "*residência multiprofissional*" AND "*educação em saúde*" OR "*serviços de saúde*" OR "*aprendizagem*" OR "*prática profissional*" OR "*tutoria*" OR "*preceptoria*". Após o refinamento dos artigos oriundos da busca realizada nas bases de dados, o escore total foi de 31 artigos. A análise destes artigos se deu através da análise de conteúdo, com o estabelecimento de categorias *a posteriori* e semânticas. Desta análise crítica emergiram as seguintes categorias: *Metodologias ativas: entre teorias, práticas e serviços*, *Qualidade vida: vida para além das 60h* e *Educação permanente: o profissional que somos e o que queremos ser*. A residência possui uma intensidade na vivência e na formação que qualifica os processos de ensino e aprendizagem, porém existem muitos alertas para o cuidado com os residentes. Desta forma, deve-se sempre repensar as estratégias já vigentes, problematizando aspectos negativos e salientando os positivos.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Residência Multiprofissional em Saúde; Ensino; Aprendizagem.

## ABSTRACT

The Multiprofessional Health Residency (MRH) is part of the national education and development policy of the Unified Health System (UHS). It is characterized as a modality of teaching post-graduation *lato sensu* and has as a target audience the health professionals, being focused on education in service, following the logic of interdisciplinarity. The objective of this study is to investigate how the teaching and learning processes in MRH occur. This is a qualitative study of systematic integrative review. The databases used in the search were the Portal of Periodicals of CAPES, the Virtual Health Library (VHL) and Scielo. The search was performed through the descriptors "multiprofessional residence" AND "health education" OR "health services" OR "learning" OR "professional practice" OR "tutoring" OR "preceptory". After refining the articles from the search carried out in the databases, the total score was 31 articles. The analysis of these articles occurred through content analysis, with the establishment of a posteriori and semantic categories. From this critical analysis emerged the following categories: Active methodologies: between theories, practices and services, Life quality: life beyond 60 hours and Permanent education: the professional that we are and what we want to be. The residence has an intensity of experience and training that qualifies the teaching and learning processes, but there are many alerts for care with residents. In this way, one must always rethink the strategies already in force, problematizing negative aspects and emphasizing the positive ones.

**Key-words:** Unified Health System; Multiprofessional Health Residency; Teaching; Learning.

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

**Figura 1** - Tipos de revisão de literatura.

**Figura 2** - Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática.

**Figura 3** - Fluxograma referente à metodologia de seleção dos artigos.

**Tabela1** - Resultado das estratégias de busca realizadas nas bases de dados selecionadas, segundo critérios de inclusão e exclusão.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**EPS** - Educação Permanente em Saúde

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**RMS** - Residência Multiprofissional em Saúde

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**PSF** – Programa de Saúde da Família

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 Apresentação do tema.....	9
1.2 Justificativa.....	10
1.3 Problema/questão de pesquisa.....	10
1.4 Questões norteadoras.....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Residências Multiprofissionais em Saúde no contexto atual.....	11
2.2 Formação teórico-prática, equipes multiprofissionais e integralidade no serviço.....	13
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Busca nas bases de dados.....	18
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	21
4.4 Análise dos dados.....	22
<b>5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6 RESULTADOS (ARTIGO).....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Apresentação do tema

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), faz parte da política nacional de educação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* e tem como público alvo os profissionais da área da Saúde, sendo voltada para educação em serviço, seguindo a lógica da interdisciplinaridade. Inclui diversas categorias profissionais da área da Saúde, visando à formação de maneira coletiva, em serviço e em equipe, o que deve contribuir de forma efetiva na integralidade do cuidado ao usuário (MARTINS et al., 2010).

Apesar de ser algo bastante recente no cenário nacional de saúde, a RMS tem contribuído de maneira significativa no processo de formação de profissionais com um olhar voltado às demandas de saúde da população. Desde o seu surgimento poucas foram as pesquisas envolvendo os aspectos referentes a essa área de atuação, ensino e aprendizagem. Por ter uma metodologia tão particular voltada para o ensino na prática, possibilita vivências que em outras formações não seriam possíveis.

Segundo Silva e Caballero (2010), não é apenas com o intuito de desenvolver trabalhadores para o SUS que os programas de residência têm se preocupado, mas também assumem um compromisso na geração de profissionais com olhares mais apurados para o cotidiano no serviço. Além disso, tem papel fundamental na integração entre diferentes áreas profissionais e na promoção de um conhecimento compartilhado e agregador.

O fator que rege tal compromisso dos programas de residência é a formação teórico-prática e as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas por esses programas. Para tanto, é imprescindível que se aborde a forma com que essa construção de conhecimento acontece no contexto atual.

## 1.2 Justificativa

O número e a caracterização dos estudos envolvendo as Residências Multiprofissionais em Saúde e suas estratégias de ensino e aprendizagem não possuem ainda uma representação relevante de levantamentos. Existe uma lacuna a ser preenchida no que diz respeito à tais estudos, bem como da sua avaliação e da atenção à demanda existente, pois a análise desses estudos ainda se dá de forma incipiente, não sendo algo frequente nas publicações. Sendo assim, ainda há a necessidade de se investigar a importância das Residências Multiprofissionais em Saúde na qualificação dos serviços e dos profissionais de saúde e as estratégias como mecanismos desta qualificação.

## 1.3 Problema/Questão de pesquisa

Como se dão os processos de ensino e aprendizagem e quais os resultados apresentados nas publicações?

## 1.4 Questões norteadoras

- Quais as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas atualmente pelos programas de residência multiprofissional?
- Quais os efeitos e implicações destas estratégias?
- O que tem sido publicado de forma qualificada sobre o tema?
- Quais os conceitos de competências utilizados?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Residências Multiprofissionais em Saúde no contexto atual

As Residências Multiprofissionais em Saúde se caracterizam por serem uma modalidade de educação profissional que possui fundamentação multiprofissional e interdisciplinar, e que tem como objetivo superar a segmentação do conhecimento e do cuidado/atenção em saúde. Além disso, essa modalidade de formação profissional utiliza como metodologia de ensino-aprendizado a formação em serviço, mediante acompanhamento e supervisão, através de métodos teórico-práticos, oferecendo titulação em pós-graduação *lato sensu* (MARTINS et al., 2010).

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde foram implementados em 2002 após uma série de discussões, por iniciativa do Ministério da Saúde. Inicialmente foram criadas 19 Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, que receberam seu financiamento, partindo do princípio de “trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde” (Brasil, 2006, p.6).

Após diversas mudanças em sua legislação, foi apenas em 2005, que a partir da Portaria Interministerial nº 2.117, entre os Ministérios da Educação e da Saúde, surge a Residência Multiprofissional em Saúde nos moldes em que nós conhecemos hoje (Brasil, 2005). Sendo assim, pode-se afirmar que os Programas de Residência não são recentes na história das profissões da área da Saúde, que gradualmente, vêm lutando enquanto Programa de pós-graduação *lato sensu*, para que haja um movimento regulamentando e conquistando o aparato legal para sua consolidação.

Para Dallegrave e Silva (2006), as Residências vêm buscando ao longo do tempo ocupar seu espaço na sociedade, moldando-se aos requisitos impostos pelas corporações profissionais, contrapondo-se à conjuntura hegemônica de formação de profissionais da saúde e visando a suprir as necessidades do SUS e principalmente de seus usuários. Desse modo, para além da titulação atribuída por esses Programas de formação em serviço, é fundamental que se garanta a qualidade do ensino-aprendizagem, o exercício da interdisciplinaridade e além de tudo, o desenvolvimento

de um novo perfil profissional que seja mais comprometido com as Políticas de Saúde e com a solução de problemas de saúde da população.

A regulamentação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde determina que a formação se dê em serviços que tenham como objetivo formar profissionais da área da Saúde, de acordo com a lógica da interdisciplinaridade, e que possibilitem a integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo desta forma parcerias entre gestores, trabalhadores e usuários, assim integrando de maneira efetiva todos os envolvidos nesse processo.

Desde a sua criação, a perspectiva de consolidação desses programas de residência contempla a construção de espaços de diálogo e de articulação entre as categorias profissionais, assim como entre os indivíduos das instituições envolvidas, ou seja, as instituições formadoras e os serviços de saúde. Para tanto, vem buscando em todos os momentos deste processo a reflexão abrangente acerca do perfil de competências profissionais para que se incluam práticas humanizadas e de atenção integral à saúde em diferentes âmbitos dos serviços (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Diversas iniciativas foram realizadas para que as residências pudessem de fato atender as demandas dos usuários do SUS, formando profissionais que compreendessem seu cotidiano de forma verdadeira. Como forma de incentivo, investimentos e apoio do Ministério da Saúde foram disponibilizados para que a Residência Multiprofissional em Saúde pudesse desenvolver seus dois objetivos maiores: contribuir para que mudanças significativas e condizentes com o SUS acontecessem no cenário da assistência em saúde e qualificar a formação de profissionais da saúde.

## 2.2 Formação teórico-prática, equipes multiprofissionais e integralidade no serviço

Para Garcia (2001), a formação teórico-prática vai muito além da formação exercida somente em salas de aula. O processo de ensino-aprendizagem no serviço possibilita vivências e interações não somente entre o professor e o aluno, mas também com os outros profissionais que atuam na área e também com os usuários do serviço de saúde. Tal interação, de fato enriquece esse processo justamente por ter maior aproximação ao cotidiano, permitindo assim, tornar a educação significativa e possibilitando o questionamento das práticas e a instrumentalização para o conhecer e o agir.

A formação em serviço se mostra como uma estratégia relevante utilizada pelas residências, pois proporciona aos trabalhadores o exercício contínuo da análise do sentido das práticas nos locais de produção, o que gera estabelecimento de ações questionadoras na ressignificação importante para aprendizagem. Neste contexto, a quebra da reprodução social de práticas hegemônicas flexibilizando os procedimentos instituídos e deixando de lado a necessidade de construção de uma verdade absoluta, é o maior desafio apresentado. É importante ressaltar que a perspectiva atual do trabalho pautado na integralidade é onde as tecnologias de cuidado e práticas assistenciais se voltam para a valorização e produção de vida, e visam não somente a obtenção de saúde ou erradicação das doenças, pensando a saúde como conceito ampliado (CAMPOS, 1991).

Deste modo, as Residências Multiprofissionais em Saúde devem elaborar e desenvolver sua formação, nos mais diferentes âmbitos da atenção à saúde, a fim de buscar atendimento integral, através da oferta de uma possibilidade diferenciada de qualificação de profissionais, capazes de promover um olhar e uma escuta ampliada, quanto ao processo de cuidado e de saúde-doença. Essa formação deve estar pautada no aprendizado em serviço e nas vivências práticas, visando uma competência técnica para uma atuação articulada nas várias áreas do conhecimento dos trabalhadores e nos diferentes espaços do cuidado em saúde fortalecendo a integralidade dos serviços de saúde como um todo (MARTINS et al., 2010).

Para Pinheiro (2009), a integralidade pode ser definida como um eixo prioritário de qualquer política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania. Significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos de saúde, sendo eles: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os diferentes níveis de gestão do SUS e nas relações destes com toda a sociedade.

A integralidade, por ser um dos princípios do SUS, deve estar presente não somente nas discussões, mas também nas práticas na área da saúde, além de se relacionar diretamente com a condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Para que isso ocorra de fato, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades de saúde desta pessoa.

De acordo com as perspectivas dos usuários, a ação integral em saúde tem sido frequentemente associada ao tratamento digno, respeitoso, com qualidade e acolhimento. Portanto, este valor é tido como uma orientação geral nos serviços de saúde, uma vez que o Estado tem por lei o dever de oferecer um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, como oficializou a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990).

O trabalho em equipe multiprofissional é sem dúvidas um dos eixos centrais para a consolidação desses programas, assim como para a formação dos profissionais da área da saúde. Ele consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais e as múltiplas intervenções técnicas. Isso ocorre por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem que, desta forma, proporciona a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação nos serviços de saúde (PEDUZZI, 1998).

As interações que ocorrem entre os profissionais das equipes multiprofissionais, por si só já são riquíssimas, mas não é apenas nesse âmbito que se ressalta a importância das vivências e práticas no cotidiano. Trocas muito

relevantes ainda ocorrem entre os profissionais e os usuários e entre alunos e professores, além dos outros profissionais atuantes. Essa experiência embasada pelo princípio da integralidade fortalece as relações, bem como dá suporte à própria formação teórico-prática, sendo um dos seus pontos mais fortes.

### **3 OBJETIVO**

#### 3.1 Objetivo geral

- Investigar como ocorrem os processos de ensino e aprendizagem nas RMS.

#### 3.2 Objetivos específicos

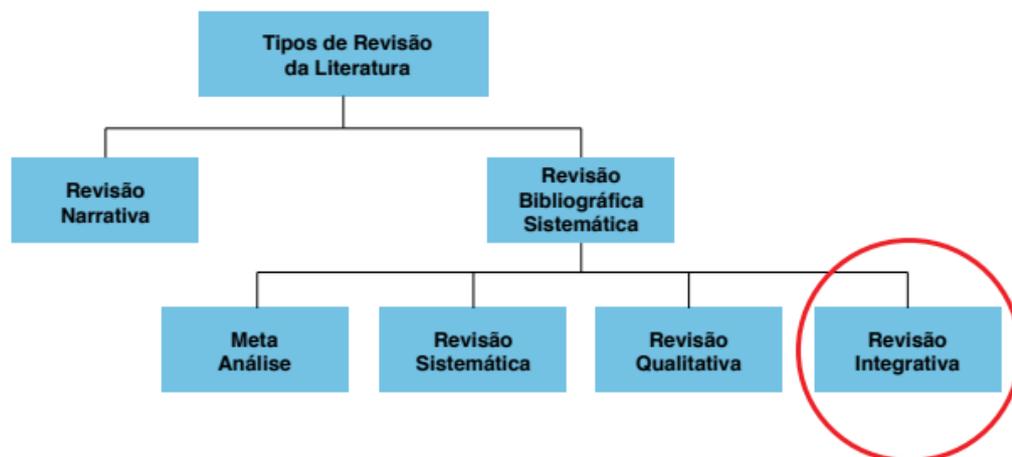
- Verificar quais as metodologias descritas e analisadas pelos autores
- Identificar quais são os limites e potencialidades de ensinar e aprender na residência multiprofissional
- Analisar a percepção de residentes e preceptores sobre as metodologias.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo de revisão integrativa. As pesquisas de cunho qualitativo atualmente ocupam um lugar reconhecido entre as muitas possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas nos mais diversos ambientes (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009; GÜNTHER, 2006; THOMAS; NELSON, 1996; GODOY, 1995). De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, identificando esse método como um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos simplesmente à operacionalização de variáveis. Um determinado fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual faz parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada (GODOY, 1995).

Dentre os estudos que utilizam fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, buscando fundamentar teoricamente um determinado tema encontram-se os artigos de revisão de literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Estes estudos podem ser categorizados como sendo de revisão narrativa e de revisão bibliográfica sistemática em função de terem objetivos e características distintos. Desta forma, como apresentado pela Figura 1, os artigos de revisão integrativa encontram-se dentre os artigos de revisão bibliográfica sistemática.



**Figura 1 – Tipos de revisão de literatura**

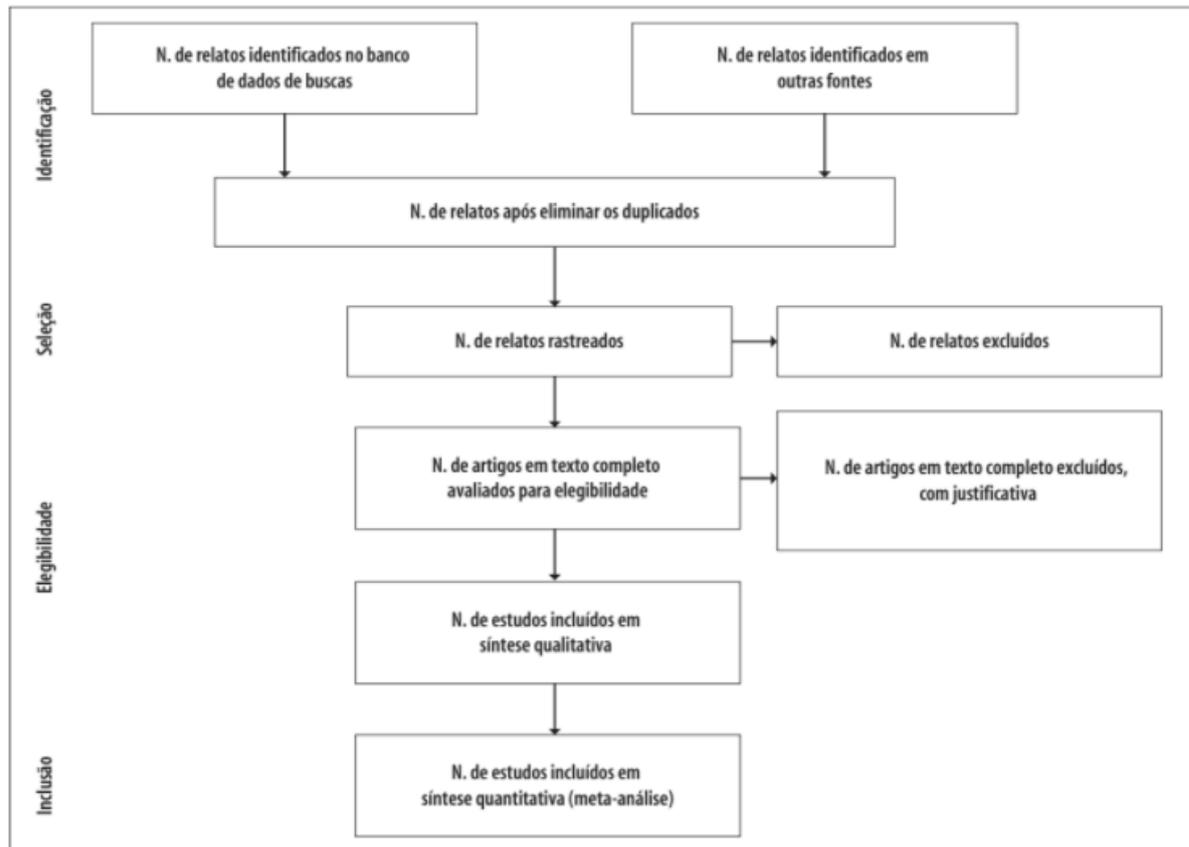
Fonte: WHITEMORE; KNAFL,2005. Adaptado por BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011.

Segundo os autores, a revisão integrativa deve ser escolhida quando se quer realizar a análise e síntese do próprio conhecimento científico já produzido sobre o tema a ser investigado e/ou também quando se pretende obter quaisquer informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

#### 4.2 Busca nas bases de dados

As bases de dados utilizadas na busca foram o Portal de Periódicos da CAPES, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Scielo. A busca foi realizada através dos descritores "residência multiprofissional" AND "educação em saúde" OR "serviços de saúde" OR "aprendizagem" OR "prática profissional" OR "tutoria" OR "preceptoria".

A estruturação do trabalho seguiu as normas do *checklist PRISMA* (MOHER et al., 2015) e se darão em 4 etapas: Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão, conforme explicitado no organograma da Figura 2.



**Figura 2** - Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática.  
 Fonte: MOHER et al., 2015.

Cabe salientar que os artigos foram incluídos de acordo com a proposta do trabalho e os critérios de inclusão e exclusão para o estudo. Ferramentas como os *checklists* são de um modo geral utilizadas como forma de enriquecer e sustentar o processo de busca ativa dos estudos.

Foram adotados como critério de exclusão artigos repetidos em ambas as bases, ou que após a leitura do título e do resumo não falavam sobre o tema da pesquisa em questão, bem como artigos que não se enquadraram nas exigências do modelo *PRISMA* de *checklist* (MOHER et al., 2015). Sendo assim, após o refinamento foram incluídos na pesquisa apenas os estudos que se adequaram aos critérios citados.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos foi utilizado o *checklist* proposto pelo “Critical Appraisal Skills Programme” (CASP). O instrumento é constituído por dez itens: 1) Objetivo claro e justificado. 2) Desenho metodológico apropriado aos objetivos. 3) Procedimentos metodológicos

apresentados e discutidos. 4) Seleção intencional da amostra. 5) Coleta de dados descrita, instrumentos e processo de saturação explicitados. 6) Relação entre pesquisador e pesquisado. 7) Cuidados éticos. 8) Análise densa e fundamentada. 9) Resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação. 10) Descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações (TRUST, 2002).

Após cada estudo ser analisado conforme *checklist* proposto, foram classificados em duas categorias (A e B), sendo que na categoria A entraram os estudos com pequeno viés de risco, pois preencheram ao menos nove destes dez itens, e na categoria, os estudos com viés de risco moderado B, quando pelo menos cinco dos dez itens foram atendidos, contemplando parcialmente os critérios adotados.

**Figura 3** - Fluxograma referente à metodologia de seleção dos artigos.

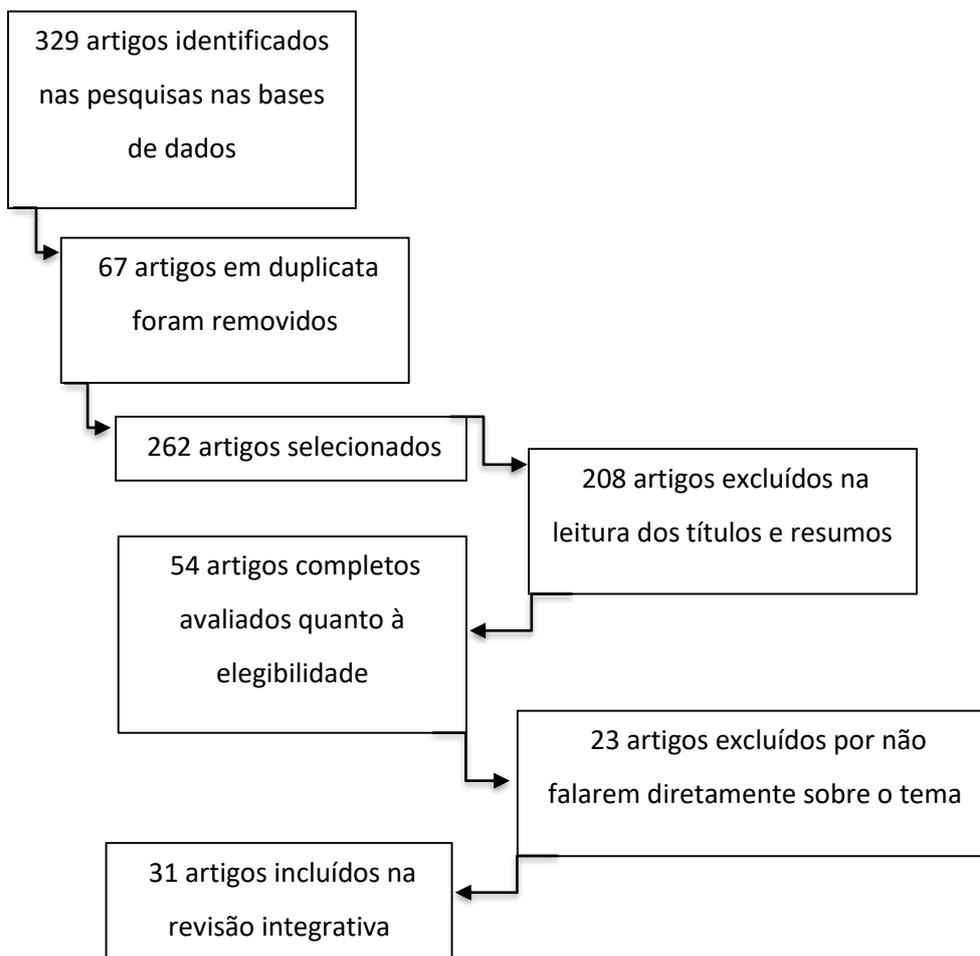


Tabela 1. Resultado das estratégias de busca realizadas nas bases de dados selecionadas, segundo critérios de inclusão e exclusão

Base de dados	Artigos encontrados	Excluídos				Incluídos
		Duplicidade	Título	Resumo	Íntegra	
Scielo	79	23	27	04	09	16
Portal de Periódicos da CAPES	126	06	91	10	08	11
BVS	124	38	71	05	06	04
Total	329	67	189	19	23	31

#### 4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critério de exclusão artigos repetidos em ambas as bases, ou que após a leitura do título e do resumo não abordassem o tema da pesquisa em questão, bem como artigos que não se enquadrarem nas exigências do modelo *PRISMA* de *checklist* (MOHER et al., 2015). Sendo assim, após o refinamento foram incluídos na pesquisa apenas os estudos que se adequaram aos critérios citados.

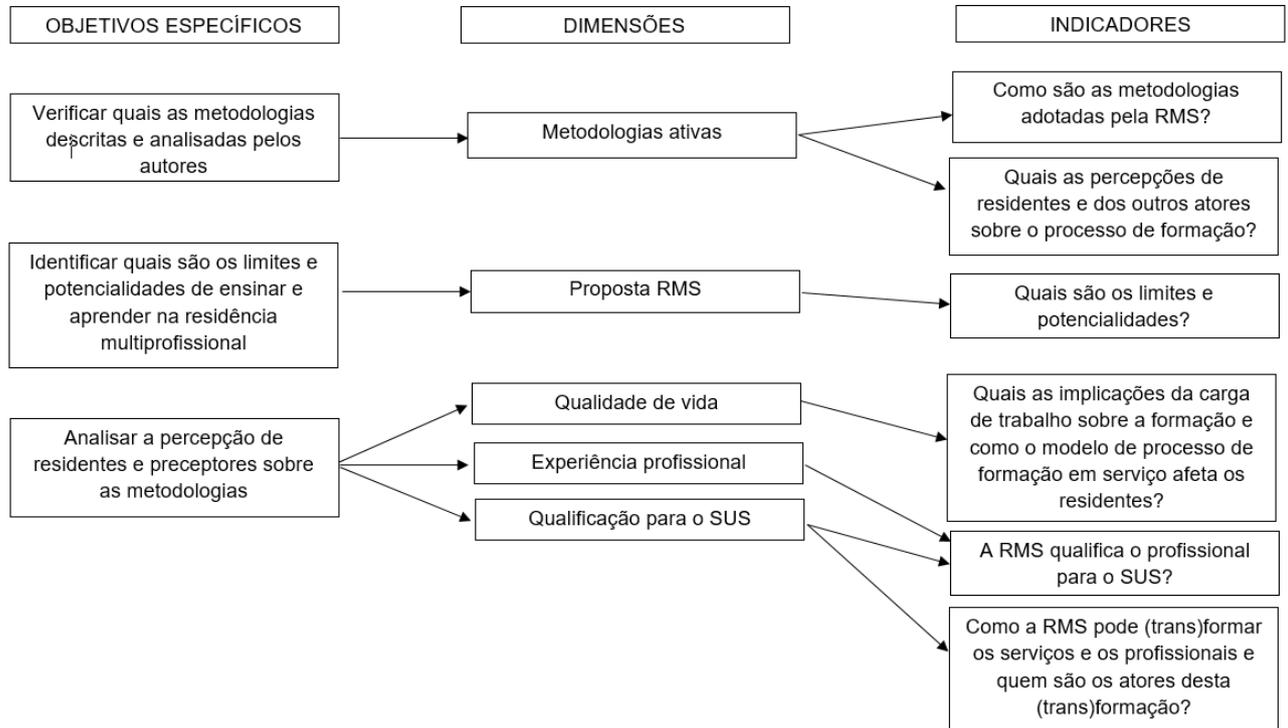
#### 4.4 Análise dos dados

Após o refinamento dos artigos oriundos da busca realizada nas bases de dados, o escore total foi de 31 artigos. A análise destes artigos se deu através do estabelecimento de categorias a fim de discutir e problematizar os resultados oriundos da busca.

A categorização é o agrupamento em razão de caracteres comuns dos elementos (unidade de registro) sob o título geral. Seus critérios podem ser léxicos, expressivos, sintáticos ou como nesse caso semânticos, que se caracterizam por serem agrupados por temas, por exemplo, todos os temas que significam motivação, ficam agrupados na categoria motivação.

Santos e Gheller (2012) sugerem que se faça uma matriz de análise que separe os objetivos específicos da pesquisa, que se definam quais as dimensões a serem analisadas em cada objetivo específico, assim como os indicadores adequados para cada dimensão. A partir desses dados, a organização para a elaboração tanto da análise das categorias seguiu a lógica do organograma da Figura 4.

**Figura 4 - Organograma referente às dimensões e indicadores utilizados na formulação das categorias**



## **5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

O trabalho foi aprovado pela COMPESQ (Comissão de Pesquisa) da Escola de Educação Física Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## **6 RESULTADOS (ARTIGO EM ANEXO)**

Artigo em anexo obedecendo as normas da revista: *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, para a qual pretende-se encaminhá-lo posteriormente.

Ensino e aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa

Teaching and learning in the Multiprofessional Health Residence in Brazil: an integrative review

<sup>1</sup>Eliane Mattana Griebler

<sup>2</sup>Luiz Fernando Calage Alvarenga

## RESUMO

O objetivo deste estudo é investigar como ocorrem os processos de ensino e aprendizagem nas Residências Multiprofissionais em Saúde. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo de revisão sistemática integrativa. As bases de dados utilizadas na busca foram o Portal de Periódicos da CAPES, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Scielo. A busca foi realizada através dos descritores "residência multiprofissional" AND "educação em saúde" OR "serviços de saúde" OR "aprendizagem" OR "prática profissional" OR "tutoria" OR "preceptoria". Após o refinamento dos artigos oriundos da busca realizada nas bases de dados, o escore total foi de 31 artigos. A análise destes artigos se deu através da análise de conteúdo, com o estabelecimento de categorias *a posteriori* e semânticas. Desta análise crítica emergiram as seguintes categorias: *Metodologias ativas: entre teorias, práticas e serviços*, *Qualidade vida: vida para além das 60h e Educação permanente: o profissional que somos e o que queremos ser*. A residência possui uma intensidade na vivência e na formação que qualifica os processos de ensino e aprendizagem, porém existem muitos alertas para o cuidado com os residentes. Desta forma, deve-se sempre repensar as estratégias já vigentes, problematizando aspectos negativos e salientando os positivos.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Residência Multiprofissional em Saúde; Ensino; Aprendizagem.

## ABSTRACT

The objective of this study is to investigate how the teaching and learning processes in MRH occur. This is a qualitative study of systematic integrative review. The databases used in the search were the Portal of Periodicals of CAPES, the Virtual Health Library (VHL) and Scielo. The search was performed through the descriptors "multiprofessional residence" AND "health education" OR "health services" OR "learning" OR "professional practice" OR "tutoring" OR "preceptory". After refining the articles from the search carried out in the databases, the total score was 31 articles. The analysis of these articles occurred through content analysis, with the establishment of a posteriori and semantic categories. From this critical analysis emerged the following categories: *Active methodologies: between theories, practices and services*, *Life Quality: life beyond 60h and Permanent Education: the professional we are and the one we want to be*. The residence has an intensity in the experience and the formation that qualifies the teaching and learning processes, however there are many alerts for the care with the residents. In this way, it is necessary to always rethink the strategies already in use, problematizing negative aspects and highlighting the positive ones.

---

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela UFRGS e Residente Multiprofissional em Saúde no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

<sup>2</sup> Doutor em Educação pela UFRGS e Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

quality: life beyond 60 hours and Permanent education: the professional that we are and what we want to be. The residence has an intensity of experience and training that qualifies the teaching and learning processes, but there are many alerts for care with residents. In this way, one must always rethink the strategies already in force, problematizing negative aspects and emphasizing the positive ones.

**Key-words:** Health Unic System; Multiprofessional Residency in Health; Teaching; Learning.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), faz parte da política nacional de educação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* e tem como público alvo os profissionais da área da Saúde, sendo voltada para educação em serviço, seguindo a lógica da interdisciplinaridade. Inclui diversas categorias profissionais da área da Saúde, visando à formação de maneira coletiva, em serviço e em equipe, o que deve contribuir de forma efetiva na integralidade do cuidado ao usuário (MARTINS et al., 2010).

Apesar de ser um tipo de formação bastante recente no cenário nacional de saúde, a RMS tem contribuído de maneira significativa na formação de profissionais com um olhar voltado às demandas de saúde da população. Desde o seu surgimento poucas foram as pesquisas envolvendo os aspectos referentes a essa área de atuação, ensino e aprendizagem. Por ter uma metodologia tão particular voltada para o ensino na prática, possibilita vivências que em outras formações não seriam possíveis.

O número e a caracterização dos estudos envolvendo as RMSs e suas estratégias de ensino e aprendizagem não possuem ainda muitos levantamentos. Existe uma lacuna a ser preenchida no que diz respeito à tais estudos, bem como da sua avaliação e da atenção à demanda existente, pois a análise desses estudos ainda se dá de forma incipiente, não sendo algo frequente nas publicações. Sendo assim, ainda há a necessidade de se investigar a importância das RMS na qualificação dos serviços e dos profissionais de saúde e as estratégias como mecanismos desta qualificação.

Segundo Silva e Caballero (2010), não é apenas com o intuito de desenvolver trabalhadores para o SUS que os programas de residência têm se preocupado, mas também

assumem um compromisso na geração de profissionais com olhares mais apurados para o cotidiano no serviço. Além disso, tem papel fundamental na integração entre diferentes áreas profissionais e na promoção de um conhecimento compartilhado e agregador.

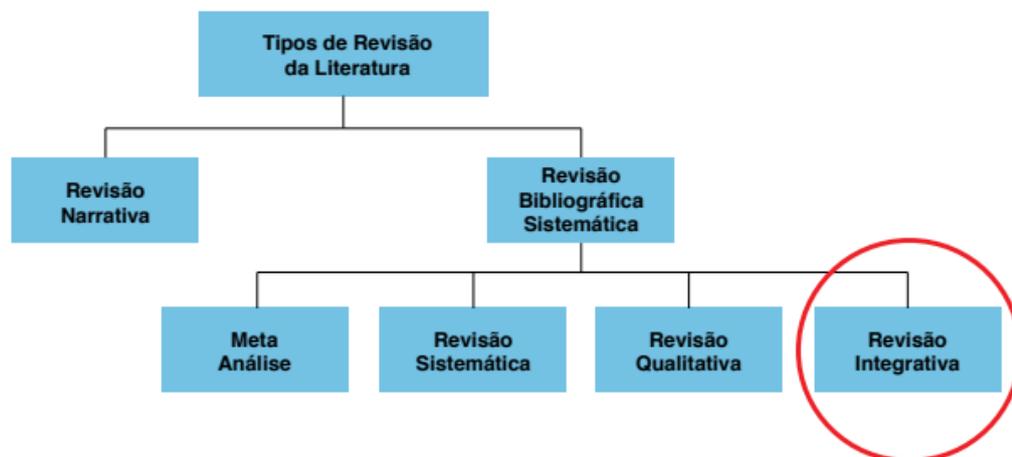
O fator que rege tal compromisso dos programas de residência é a formação teórico-prática e as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas por esses programas. Para tanto, é imprescindível que se aborde a forma com que essa construção de conhecimento acontece no contexto atual. Partindo desses pressupostos, o objetivo deste estudo é investigar as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas nas RMS.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo de revisão integrativa. As pesquisas de cunho qualitativo atualmente ocupam um lugar reconhecido entre as muitas possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas nos mais diversos ambientes (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009; GÜNTHER, 2006; THOMAS; NELSON, 1996; GODOY, 1995). De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, identificando esse método como um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos simplesmente à operacionalização de variáveis. Um determinado fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual faz parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada (GODOY, 1995).

Dentre os estudos que utilizam fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, buscando fundamentar teoricamente um determinado tema encontram-se os artigos de revisão de literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Estes estudos podem ser categorizados como sendo de revisão narrativa e de revisão bibliográfica sistemática em função de terem objetivos e características distintos. Desta forma, como apresentado pela Figura 1, os artigos de revisão integrativa encontram-se dentre os artigos de revisão bibliográfica sistemática.



**Figura 1 – Tipos de revisão de literatura**

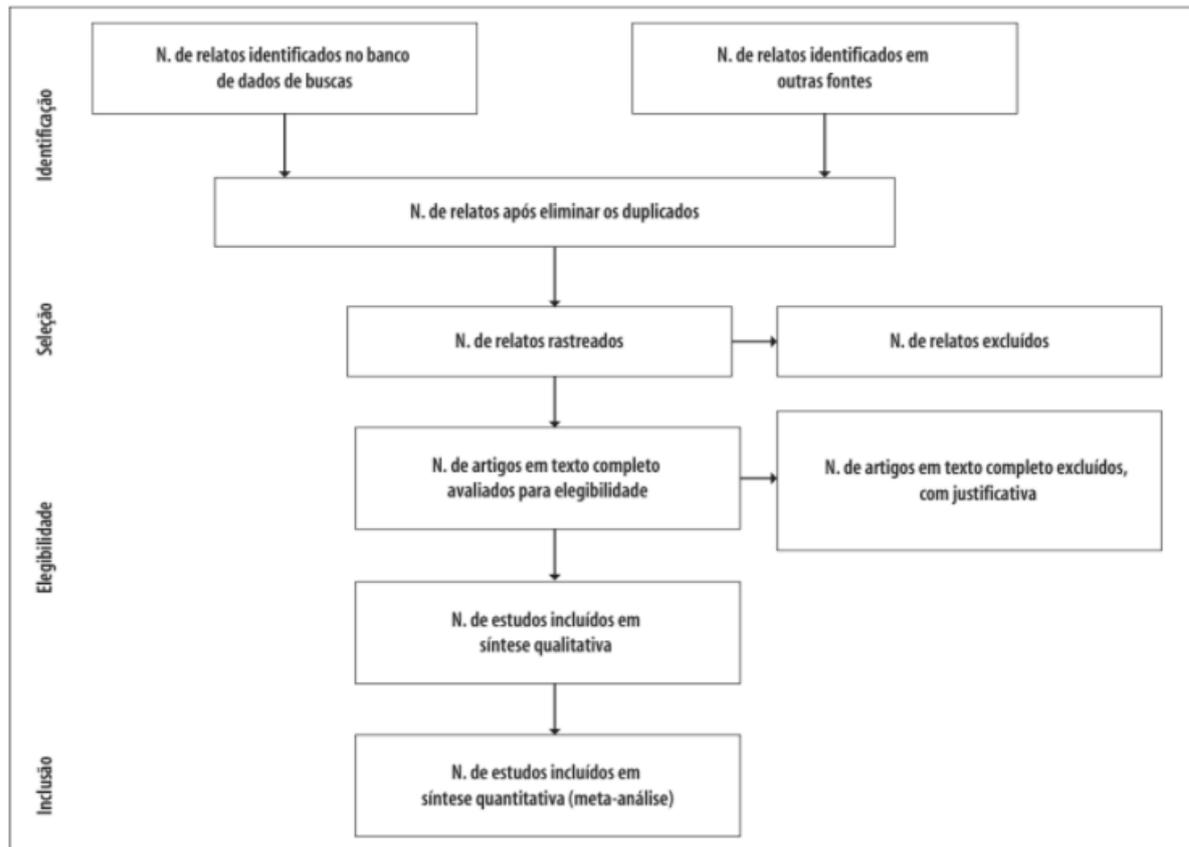
Fonte: WHITEMORE; KNAFL,2005. Adaptado por BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011.

Segundo os autores, a revisão integrativa deve ser escolhida quando se quer realizar a análise e síntese do próprio conhecimento científico já produzido sobre o tema a ser investigado e/ou também quando se pretende obter quaisquer informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

### **Busca nas bases de dados**

As bases de dados utilizadas na busca foram o Portal de Periódicos da CAPES, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Scielo. A busca foi realizada através dos descritores "residência multiprofissional" AND "educação em saúde" OR "serviços de saúde" OR "aprendizagem" OR "prática profissional" OR "tutoria" OR "preceptoria".

A estruturação do trabalho seguiu as normas do *checklist PRISMA* (MOHER et al., 2015) e se dará em 4 etapas: Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão, conforme explicitado no organograma da Figura 2.



**Figura 2 - Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática.**

Fonte: MOHER et al., 2015.

Cabe salientar que os artigos foram incluídos de acordo com a proposta do trabalho e os critérios de inclusão e exclusão para o estudo. Ferramentas como os *checklists* são de um modo geral utilizadas como forma de enriquecer e sustentar o processo de busca ativa dos estudos.

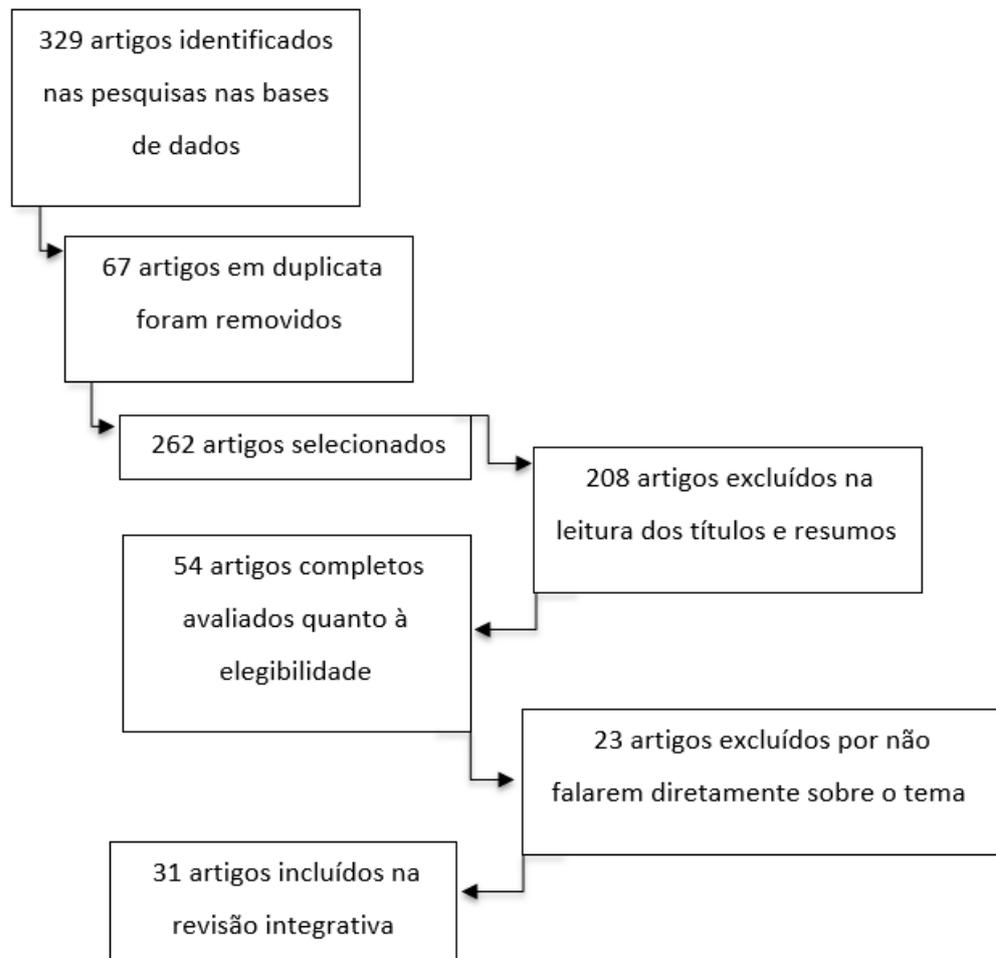
Foram adotados como critério de exclusão artigos repetidos em ambas as bases, ou que após a leitura do título e do resumo não falavam sobre o tema da pesquisa em questão, bem como artigos que não se enquadraram nas exigências do modelo *PRISMA* de *checklist* (MOHER et al., 2015). Sendo assim, após o refinamento foram incluídos na pesquisa apenas os estudos que se adequaram aos critérios citados.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos foi utilizado o *checklist* proposto pelo “Critical Appraisal Skills Programme” (CASP). O instrumento é constituído por dez itens: 1) Objetivo claro e justificado. 2) Desenho metodológico apropriado aos objetivos. 3) Procedimentos metodológicos apresentados e discutidos. 4) Seleção intencional da amostra. 5) Coleta de dados descrita, instrumentos e processo de saturação explicitados. 6) Relação entre pesquisador e pesquisado. 7) Cuidados éticos. 8) Análise densa

e fundamentada. 9) Resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação. 10) Descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações (TRUST, 2002).

Após cada estudo ser analisado conforme *checklist* proposto, foram classificados em duas categorias (A e B), sendo que na categoria A entraram os estudos com pequeno viés de risco, pois preencheram ao menos nove destes dez itens, e na categoria, os estudos com viés de risco moderado B, quando pelo menos cinco dos dez itens foram atendidos, contemplando parcialmente os critérios adotados.

**Figura 3** - Fluxograma referente à metodologia de seleção dos artigos.



O trabalho foi aprovado pela COMPESQ (Comissão de Pesquisa) da Escola de Educação Física Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Tabela 1. Resultado das estratégias de busca realizadas nas bases de dados selecionadas, segundo critérios de inclusão e exclusão

Base de dados	Artigos encontrados	Excluídos				Incluídos
		Duplicidade	Título	Resumo	Íntegra	
Scielo	79	23	27	04	09	16
Portal de Periódicos da CAPES	126	06	91	10	08	11
BVS	124	38	71	05	06	04
Total	329	67	189	19	23	31

### Análise dos dados

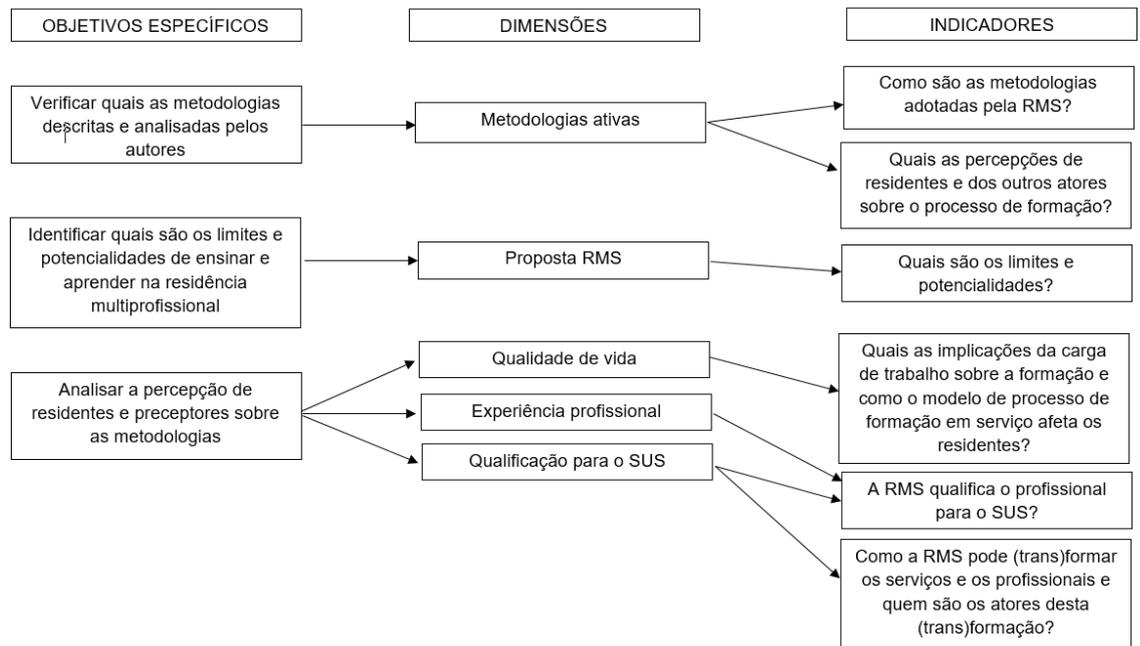
Após o refinamento dos artigos oriundos da busca realizada nas bases de dados, o escore total foi de 31 artigos. A análise destes artigos se deu através do estabelecimento de categorias a fim de discutir e problematizar os resultados oriundos da busca.

A categorização é o agrupamento em razão de caracteres comuns dos elementos (unidade de registro) sob o título geral. Seus critérios podem ser léxicos, expressivos, sintáticos ou como nesse caso semânticos, que se caracterizam por serem agrupados por temas, por exemplo, todos os temas que significam motivação, ficam agrupados na categoria motivação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Santos e Gheller (2012) sugerem que se faça uma matriz de análise que separe os objetivos específicos da pesquisa, que se definam quais as dimensões a serem analisadas em cada objetivo específico, assim como os indicadores adequados para cada dimensão. A partir desses dados, a organização para a elaboração tanto da análise das categorias seguiu a lógica do organograma da Figura 4.

**Figura 4 - Organograma referente às dimensões e indicadores utilizados na formulação das categorias**



Sendo assim, os resultados foram analisados de acordo com as seguintes categorias: *Metodologias ativas: entre teorias, práticas e serviços*, *Qualidade vida: vida para além das 60h* e *Educação permanente: o profissional que somos e o que queremos ser*, apresentadas e problematizadas numa perspectiva crítica reflexiva a seguir.

*Metodologias ativas: entre teorias, práticas e serviços*

A primeira categoria foi classificada como: **Metodologias ativas: entre teorias, práticas e serviço**, na qual, entre outros assuntos, discutem-se questões como os tipos de metodologia adotadas pela RMS. Neste processo tomou-se como referências para conduzir as problematizações as seguintes questões: Quais são as metodologias utilizadas? Quais as percepções de residentes e dos outros atores sobre os processos de formação nas residências?

Uma série de metodologias utilizadas pela RMS foram citadas pelos autores nos estudos encontrados nesta revisão, como pôde ser visto após a sua análise (ARAÚJO et al, 2017; GUERRA; COSTA, 2017; XAVIER et al, 2016; DIAS et al, 2016; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015; GUSMÃO; CECCIM; DRACHLER, 2015; PEREGO; BATISTA, 2016;

LANA; BIRNER, 2015; TORRES; BARRETO; CARVALHO, 2015; DALLEGRAVE; KRUSE, 2009; DALLEGRAVE; CECCIM, 2013; OLIVEIRA et al, 2013; SANTOS FILHO; SAMPAIO; BRAGA, 2016; SILVA et al, 2014). Ressalta-se a importância de compreender quais são as metodologias adotadas, assim como quais as percepções de residentes e dos outros atores sobre os processos de formação na residência.

De maneira geral, as metodologias ativas estão presentes na maioria dos currículos das RMSs espalhadas por todo o Brasil. O modelo de educação permanente em saúde envolvendo formação em serviço tem como propósito aproximar o residente da prática do cuidado. No entanto, as estratégias de ensino e aprendizagem nem sempre cumprem esse papel e a percepção de residentes assim como de outros atores envolvidos neste processo também questiona esse processo de formação (TORRES; BARRETO; CARVALHO, 2015; ARAÚJO et al, 2017).

Da mesma forma, outras ferramentas metodológicas também foram citadas, como por exemplo nos estudos de Xavier et al, (2016), Lana e Birner (2015) e Oliveira et al, (2013), que trazem o portfólio e os diários reflexivos como estratégias de ensino-aprendizagem. Nestes casos evidenciou-se a efetividade destes recursos como agregadores de conhecimento e boas ferramentas na formação continuada em saúde. Houve ainda um levantamento feito nesta perspectiva acerca dos estudos oriundos de teses e dissertações abordando a RMS como tema, trazendo as publicações como meio para difusão do conhecimento oriundo deste processo de formação (DALLEGRAVE; CECCIM, 2013).

Guerra e Costa (2017) avaliaram através de pesquisa documental a proposta de formação profissional da RMS, buscando conferir centralidade à: intersetorialidade, promoção da saúde, integralidade e formação continuada pensando no trabalho em equipe de saúde na perspectiva de efetivação dos princípios do SUS. Para estes autores, ainda há muitas dificuldades para materializar a chamada tríade “integralidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade” que compõe os objetivos da Residência em decorrência de uma valorização dos atendimentos individuais, e a educação em saúde acaba sendo secundarizada nas atividades. Dizem ainda que a RMS tem contribuído, ainda que de forma muito tímida, na qualificação do trabalho nos serviços de saúde a partir de uma visão ampliada de saúde.

No estudo de Silva et al, (2014) sobre a percepção dos residentes acerca de sua própria formação, a RMS é compreendida por eles como uma oportunidade significativa de aprendizagem e contato com profissionais de diferentes áreas, onde se efetua o cuidado integral na prática profissional com a conscientização de que a assistência deve contemplar os aspectos

sociais, ambientais e psicológicos de todos os indivíduos. Para Santos Filho, Sampaio e Braga (2016), ainda necessita-se ouvir os demais atores envolvidos com a RMS.

Domingos, Nunes e Carvalho (2015), entrevistaram trabalhadores de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) em que seu programa de RMS esteve inserido e concluíram que a atuação dos residentes foi potente para induzir mudanças no processo de trabalho destas e para a formação de profissionais capacitados para atuar na ESF. Ou seja, a residência contribuiu neste caso para que a ESF constituísse uma forma de operar o proposto na Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) e se tornasse um dispositivo de mudança do modelo de assistência à saúde.

Ainda sobre percepção, o estudo de Dallegrave e Kruse (2009), traz aspectos interessantes relacionados a gênero. Segundo as autoras, quem se posiciona contra a implementação das RMS são homens que exercem algum cargo de poder, geralmente da área médica, em contrapartida os relatos encontrados com posicionamento a favor não têm distinção de gênero e que se articulam com outros discursos relevantes como a integralidade do SUS. Ao investigar sobre a percepção de residentes, preceptores e tutores de um programa de RMS sobre as aprendizagens compartilhadas na formação para o trabalho em equipe de profissionais da saúde, Perego e Batista (2016) concluem que este é um espaço de aprendizagens compartilhadas que desenvolve habilidades nos profissionais de saúde, para trabalharem em equipe a partir da educação interprofissional.

Para Gusmão, Ceccim e Drachler (2015), se faz necessária a desconstrução de antigos conceitos, problematizando (abrindo gavetas), acolhendo desafios inovadores (enunciando perguntas) e elaborando raciocínios disruptores (escrevendo). Este pensamento nos instiga a refletir sobre as metodologias atualmente utilizadas no processo de ensino e aprendizagem dos residentes multiprofissionais e sua relevância na formação destes profissionais.

Para tanto, se faz necessária a reflexão acerca das metodologias empregadas atualmente nas RMS. Da mesma forma, devemos pensar sobre o real papel do residente dentro deste processo de ensino e aprendizagem, visto que, de fato, ele é profissional e estudante ao mesmo tempo, sem abrir mão de nenhuma das duas funções. As metodologias devem agregar conhecimento teórico e prático a esse processo, sem que haja pouca valorização dos atores envolvidos.

*Qualidade de vida: vida para além das 60h*

Esta segunda categoria emerge a partir do número considerável de relatos nos estudos analisados abordando temáticas envolvendo a qualidade de vida do residente. Neste caso evidencia-se a relevância em compreender quais as implicações da carga de trabalho sobre a formação e como o modelo de processo de formação em serviço afeta os residentes.

As implicações da carga de trabalho sobre a formação desses profissionais ficam evidentes após a análise dos artigos (CAVALCANTI et al., 2018; SANCHES et al., 2016; FERNANDES et al., 2015; CAHÚ et al., 2014; GUIDO et al., 2012;). Questões como síndrome de burnout, queda nos índices de qualidade de vida, estresse, depressão e sofrimento são citadas pela literatura encontrada na busca.

Há evidências que, de fato, o processo de ensino-aprendizagem utilizado atualmente afeta os residentes. Para além dos fatores citados acima existe ainda o sentimento de frustração por um modelo de formação que não supre as expectativas e desestimula o profissional que procura a RMS como formação continuada.

Cavalcanti et al. (2018) analisaram a ocorrência de casos da síndrome de Burnout e de depressão acometendo residentes multiprofissionais. Os números encontrados pelos pesquisadores foram bastante expressivos, visto que ao final do estudo identificou-se que 75% dos participantes apresentaram síndrome de burnout e 72,5% tiveram algum nível de depressão. Em relação aos componentes do burnout, houve aumento dos scores de exaustão emocional e baixa realização pessoal, índices realmente muito elevados. De acordo com os autores, o profissional vê como se precisasse abrir mão de sua saúde mental e qualidade de vida em decorrência da residência. Tais dados reforçam a importância de ações estratégicas para minimizar as consequências na qualidade de vida e no processo de aprendizagem dos residentes.

Para Guido et al. (2012), características específicas dos programas de RMS podem agregar estressores aos residentes e, levar à Síndrome de Burnout. Em seu estudo observou-se que 37,84% apresentaram Alta Exaustão Emocional; 43,24%, Alta Despersonalização; e 48,65%, Baixa Realização Profissional. Na associação dos domínios, verificou-se que 27% apresentaram indicativo para Síndrome de Burnout. Segundo Sanches et al. (2016), os resultados obtidos reforçam que residentes apresentam nível de estresse crescente e comprometimento da qualidade de vida.

O estudo de Fernandes et al. (2015) contrapõe essas visões identificando as situações de prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. Neste caso além de salientar os aspectos negativos, como excesso de carga horária e de atividades que os residentes assumem como trabalhadores dos serviços de saúde, falta de reconhecimento e

dificuldades de integração entre as áreas da RMS, salientou-se também os aspectos positivos indicando que as situações de prazer como o desenvolvimento de atividades multiprofissionais e possibilidade de aprendizado dos residentes.

Cahú et al. (2014) ao avaliarem uma população de 45 residentes multiprofissionais falam que, os profissionais de saúde residentes avaliados por seu estudo estão em situação elevada de estresse e sua qualidade de vida foi avaliada negativamente. Os residentes participantes do estudo apresentaram alguns sintomas mais frequentes, como sensibilidade emotiva excessiva e irritabilidade excessiva ou sem uma causa aparente, demonstrando alguns aspectos emocionais que podem interferir diretamente na qualidade das relações sociais desenvolvidas ao longo do processo de formação. Há ainda relatos sobre a alta frequência de sintomas, como angústia/ansiedade diária, vontade de fugir de tudo e dúvida quanto a si próprio que são dados que revelam insatisfação em relação a aspectos da vida e sugerem sofrimento psíquico intenso.

Aspectos relacionados às condições de trabalho e a pressão sofrida pelos residentes são um gatilho para que se pense e questione o quão efetivo é esse processo de formação. A qualidade de vida, ou a falta dela tem influencia diretamente na formação destes profissionais envolvidos. Claramente existe a necessidade de cuidar da saúde mental do profissional da saúde, bem como da saúde do profissional residente, que está em processo de formação.

#### *Educação permanente: o profissional que somos e o que queremos ser*

Como pôde ser visto nas categorias anteriores, ainda há questões a serem discutidas sobre o processo de ensino aprendizagem da residência. Na categoria que se antecede muito se falou sobre os anseios dos residentes, tal fato reitera a real capacitação oferecida pela RMS aos profissionais que a procuram como uma forma de qualificar sua atuação no SUS. Percebeu-se que esta também foi a problematização de alguns dos estudos encontrados (ROSA; LOPES, 2016; SILVA et al., 2016; CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015; FIORANO; GUARNIERI, 2015; MIRANDA NETO et al., 2015; ROSSONI, 2015; LOBATO; MALCHIOR; BADUY, 2012; SALVADOR et al., 2011; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), segundo o Ministério da Saúde, é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2018). Para dar conta de

problematizar aspectos da EPS que se apresentaram na revisão, partimos das seguintes questões: A Residência Multiprofissional em Saúde realmente forma profissionais para atuarem no SUS? Como ela pode (trans)formar os serviços e os profissionais? Quem são os atores desta (trans)formação?

No artigo de Casanova, Batista e Ruiz-Moreno (2015) ao analisar a percepção dos profissionais sobre a formação para o trabalho em equipe, os pesquisadores concluíram que existe, de certa forma, por parte da RMS a potencialidade de formação dos profissionais de saúde para o trabalho em equipe e, conseqüentemente, para a (trans)formação das práticas, com vistas à integralidade no cuidado.

A RMS institui espaços coletivos, uma vez que possibilita encontros entre sujeitos que desenvolvem suas ações fundamentadas em uma formação pedagógica e pautadas na educação permanente. Para tanto, os integrantes da residência - ou seja, todos os atores envolvidos - têm a possibilidade de pensar outros modos de produzir saúde, incentivando a busca por transformações das práticas profissionais para produzir novas ações em saúde (SILVA et al., 2016).

Corroborando com esses achados, Salvador et al. (2011) trazem que a multiprofissionalidade na produção do cuidado e na gestão dos serviços em saúde insurge como necessidade frente aos princípios filosóficos do SUS. Os autores falam ainda que há distorções de compreensão entre residentes e preceptores acerca de alguns aspectos que compuseram seu processo pedagógico quanto à aproximação da prática multiprofissional no contexto analisado em seu estudo. Segundo Nascimento e Oliveira (2010), a RMS apresenta potencialidades pedagógicas e políticas para (trans)formação do modelo de atenção e das práticas de cuidado em saúde a partir da aprendizagem vivenciada no contexto real do trabalho em saúde no SUS.

Rossoni (2015) traz a preocupação com os tempos líquidos que atingem a saúde pública brasileira e a forma como isso tende a afetar a formação dos residentes multiprofissionais da atenção básica. A mesma inquietação também pode ser vista nos estudos de Miranda Neto et al., (2015) e Lobato, Malchior e Baduy, (2012), que para além disso discutem as dimensões políticas envolvendo essa formação.

Rosa e Lopes (2016), afirmam a importância da formulação e execução de políticas para a formação de recursos humanos, bem como a prioridade em se produzir mudanças no modelo de atenção à saúde. Porém, o Programa estudado esteve condicionado à oferta de um campo de trabalho precarizado para os residentes, frente à necessidade da gestão de estruturar a rede de serviços públicos do município em questão. Fiorano e Guarnieri (2015) vão além e dizem que

o que têm se mostrado, de fato, limitante na execução dos projetos apresentados é a falta de recursos provenientes dos Ministérios para alavancar os programas por meio de incentivos financeiros aos colaboradores de todas as instâncias e dificuldades de articulação entre os municípios dadas as diferentes estratégias de políticas de saúde.

Por mais que a formação proporcione novas vivências ao profissional de saúde que busca a RMS como forma de educação continuada, principalmente no âmbito da coletividade e integralidade do cuidado, não há um consenso sobre sua efetividade quanto qualificação para atuar no SUS. Tal fato se dá, como evidenciou-se na discussão acima, não só pelo formato totalmente diferente do ofertado pelos serviços públicos de saúde, mas também pelas diferenças gritantes na gestão desse trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, a partir de um olhar problematizador, conclui-se que existem diversas estratégias de ensino aprendizagem sendo utilizadas pela RMS atualmente citadas na literatura. Tais estratégias podem vir a interferir nos níveis de qualidade de vida dos residentes, visto que os mesmos sofrem em decorrência de fatores como carga horária exorbitante e diversas formas de assédio. A formação para o SUS inicialmente um objetivo claro e alcançável, tende a se distanciar conforme o residente se depara com estratégias de ensino antiquadas e que em muitas vezes não condizem com a realidade do sistema de saúde atual. Deve-se refletir sobre o real papel do residente dentro deste processo de ensino e aprendizagem, visto que, de fato, ele é profissional e estudante ao mesmo tempo, sem abrir mão de nenhuma das duas funções.

A residência possui uma intensidade na vivência e na formação que qualifica os processos de ensino e aprendizagem, porém existem muitos alertas para o cuidado com os residentes. Desta forma, deve-se sempre repensar as estratégias já vigentes, problematizando aspectos negativos e salientando os positivos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-13, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>> Acessado em: 03 de out. 2018

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CAHÚ, R. A. G.; SANTOS, A. C. O.; PEREIRA, R. C.; VIERA, C. J. L.; GOMES, S. A. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014.

CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1991.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015.

CAVALCANTI, I. L. et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 185-196, 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. “Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra” – a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v.13, n.28, p.213-37, 2009.

COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R. B. Residências em saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 759-76, 2013.

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-37, 2009.

DALLEGRAVE, D.; SILVA, Q. T. A. **Residência Integrada em Saúde: (trans)formação (inter)disciplinar**. Monografia (Curso de Residência Integrada em Saúde). Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2006.

DIAS, I. M. A. V.; PEREIRA, A. K.; BATISTA, S. H. S. S.; CASANOVA, I. A. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 257-267, 2016.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potential of multiprofessional residency on family healthcare: the view of healthcare workers. **Interface**, Botucatu, v.19, n. 55, p. 1221-32, 2015.

ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 707-716, 2009.

FERNANDES, M. N. S. et al. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, n. 4, p. 90-7., 2015.

FIORANO, A. M. M.; GUARNIERI, A. P. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena? **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 366-369, 2015.

GARCIA, M. A. A. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 89-100, 2001.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GUERRA, T. M. S.; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 454 - 469, 2017.

GUIDO, L. A.; SILVA, R. M.; GOULART, C. T.; BOLZAN, M. E. O.; LOPES, L. F. D. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1477-83, 2012.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

GUSMÃO, R. C.; CECCIM, R. B.; DRACHLER, M. L. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 695-707, 2015.

LANA, L. D.; BIRNER, J. A. Un relato de caso sobre construcción y preparación del portafolio como metodología evaluativa de aprendizaje. **Ciencia y Enfermería**, v. 21, n. 3, p. 101-112, 2015.

LOBATO, C. P.; MALCHIOR, R.; BADUY, R. S. A dimensão política na formação dos profissionais em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1273-1291, 2012.

MARTINS, A. R.; ROSA, K. R. K. K.; BASSO, K. F.; OROFINO, M. M. B.; ROCHA, C. M. F. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

MIRANDA NETO, M. V.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 4, p. 586-93, 2015.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OLIVEIRA, F. G. V. C.; CARVALHO, M. A. P.; GARCIA, M. R. G.; OLIVEIRA, S. S. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 201-9, 2013.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde**: a interface entre trabalho e interação [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PEREGO, M. G.; BATISTA, N. A. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 39-51, 2016.

PINHEIRO, R. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 25 de set. 2017.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 21, n. 2, p. 637-656, 2016.

ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1011-1031, 2015.

SALVADOR, A. S.; MEDEIROS, C. S.; CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Rev Bras Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011.

SANCHES, V. S. et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 40, n. 3, p. 430-436, 2016.

SANTOS FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. Evaluation of a multiprofessional residency program in family and community health under the view of residents. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(4), 129-149, dez, 2016.

SANTOS, S. G.; GHELLER, R. G. Construção e validação de instrumentos para coleta. In: MORETTI-PIRES, R. O.; SANTOS, S. G. (Org.) **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa aplicada a Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.

SILVA, C. T.; TERRA, M. G.; KRUSE, M. H. L.; CAMPONOGARA, S.; XAVIER, M. S. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**. Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 2-9. 2016.

SILVA, J. C.; CONTIM, D.; OHL, R. I.; CHAVAGLIA, S. R.; AMARAL, E. M. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-8, 2015.

SILVA, Q. T. A.; CABALLERO, R. M. S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

SILVA, C. T.; TERRA, M. G.; CAMPONOGARA, S.; KRUSE, M. H. L.; ROSO, C. C.; XAVIER, M. S. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. *In.*: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research methods in physical activity**. 3. ed. Champaign: Human Kinetics, 1996.

TORRES, R. B. S.; BARRETO, I. C. H. C.; CARVALHO, J. B. Conflicts and advances in the implementation of a health integrated residence program with emphasis in oncology, **ABCS Health Sci.** v. 40 n. 3, p. 370-376, 2015.

TRUST, M. K. P. **Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence**. London (UK): Oxford; 2002.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Avaliação de programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 53-77, 2015.

XAVIER, D. B. et al. Reflective Electronic Portfolio: innovative experience of Collective Health graduates in the Multiprofessional Residency in Primary Healthcare of the HUB/UnB. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 10(4), 235-246, dez, 2016.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Portland, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sendo assim, a partir de um olhar problematizador, conclui-se que existem diversas estratégias de ensino aprendizagem sendo utilizadas pela RMS atualmente citadas na literatura. Tais estratégias podem vir a interferir nos níveis de qualidade de vida dos residentes, visto que os mesmos sofrem em decorrência de fatores como carga horária exorbitante e diversas formas de assédio. A formação para o SUS inicialmente um objetivo claro e alcançável, tende a se distanciar conforme o residente se depara com estratégias de ensino antiquadas e que em muitas vezes não condizem com a realidade do sistema de saúde atual. Deve-se refletir sobre o real papel do residente dentro deste processo de ensino e aprendizagem, visto que, de fato, ele é profissional e estudante ao mesmo tempo, sem abrir mão de nenhuma das duas funções.

A residência possui uma intensidade na vivência e na formação que qualifica os processos de ensino e aprendizagem, porém existem muitos alertas para o cuidado com os residentes. Desta forma, deve-se sempre repensar as estratégias já vigentes, problematizando aspectos negativos e salientando os positivos.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-13, 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 nov. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>> Acessado em: 03 de out. 2018
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- CAHÚ, R. A. G.; SANTOS, A. C. O.; PEREIRA, R. C.; VIERA, C. J. L.; GOMES, S. A. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014.
- CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1991.
- CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015.

CAVALCANTI, I. L. et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 185-196, 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. “Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra” – a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v.13, n.28, p.213-37, 2009.

COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R. B. Residências em saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 759-76, 2013.

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-37, 2009.

DALLEGRAVE, D.; SILVA, Q. T. A. **Residência Integrada em Saúde: (trans)formação (inter)disciplinar**. Monografia (Curso de Residência Integrada em Saúde). Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2006.

DIAS, I. M. A. V.; PEREIRA, A. K.; BATISTA, S. H. S. S.; CASANOVA, I. A. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 257-267, 2016.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potential of multiprofessional residency on family healthcare: the view of healthcare workers. **Interface**, Botucatu, v.19, n. 55, p. 1221-32, 2015.

ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia:revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 707-716, 2009.

FERNANDES, M. N. S. et al. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 4, p. 90-7., 2015.

FIORANO, A. M. M.; GUARNIERI, A. P. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena? **ABCS Health Sci.** v. 40, n. 3, p. 366-369, 2015.

GARCIA, M. A. A. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 89-100, 2001.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GUERRA, T. M. S.; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 454 - 469, 2017.

GUIDO, L. A.; SILVA, R. M.; GOULART, C. T.; BOLZAN, M. E. O.; LOPES, L. F. D. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1477-83, 2012.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

GUSMÃO, R. C.; CECCIM, R. B.; DRACHLER, M. L. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 695-707, 2015.

LANA, L. D.; BIRNER, J. A. Un relato de caso sobre construcción y preparación del portafolio como metodología evaluativa de aprendizaje. **Ciencia y Enfermería**, v. 21, n. 3, p. 101-112, 2015.

LOBATO, C. P.; MALCHIOR, R.; BADUY, R. S. A dimensão política na formação dos profissionais em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1273-1291, 2012.

MARTINS, A. R.; ROSA, K. R. K. K.; BASSO, K. F.; OROFINO, M. M. B.; ROCHA, C. M. F. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Org.: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

MIRANDA NETO, M. V.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 4, p. 586-93, 2015.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OLIVEIRA, F. G. V. C.; CARVALHO, M. A. P.; GARCIA, M. R. G.; OLIVEIRA, S. S. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 201-9, 2013.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PEREGO, M. G.; BATISTA, N. A. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 39-51, 2016.

PINHEIRO, R. Integralidade. *In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 25 de set. 2017.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 21, n. 2, p. 637-656, 2016.

ROSSONI, E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1011-1031, 2015.

SALVADOR, A. S.; MEDEIROS, C. S.; CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Rev Bras Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011.

SANCHES, V. S. et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 40, n. 3, p. 430-436, 2016.

SANTOS FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. Evaluation of a multiprofessional residency program in family and community health under the view of residents. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 10(4), 129-149, dez, 2016.

SANTOS, S. G.; GHELLER, R. G. Construção e validação de instrumentos para coleta. In: MORETTI-PIRES, R. O.; SANTOS, S. G. (Org.) **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa aplicada a Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.

SILVA, C. T.; TERRA, M. G.; KRUSE, M. H. L.; CAMPONOGARA, S.; XAVIER, M. S. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**. Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 2-9. 2016.

SILVA, J. C.; CONTIM, D.; OHL, R. I.; CHAVAGLIA, S. R.; AMARAL, E. M. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-8, 2015.

SILVA, Q. T. A.; CABALLERO, R. M. S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Org.: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

SILVA, C. T.; TERRA, M. G.; CAMPONOGARA, S.; KRUSE, M. H. L.; ROSO, C. C.; XAVIER, M. S. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In.: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research methods in physical activity**. 3. ed. Champaign: Human Kinetics, 1996.

TORRES, R. B. S.; BARRETO, I. C. H. C.; CARVALHO, J. B. Conflicts and advances in the implementation of a health integrated residence program with emphasis in oncology, **ABCS Health Sci**. v. 40 n. 3, p. 370-376, 2015.

TRUST, M. K. P. **Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence**. London (UK): Oxford; 2002.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Avaliação de programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 53-77, 2015.

XAVIER, D. B. et al. Reflective Electronic Portfolio: innovative experience of Collective Health graduates in the Multiprofessional Residency in Primary Healthcare of the HUB/UnB. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 10(4), 235-246, dez, 2016.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Portland, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.