

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

IZOLETE GRIGOLO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:  
entrelaçamentos de saberes e serviços

Joinville

2025

IZOLETE GRIGOLO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:  
entrelaçamentos de saberes e serviços

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao  
Curso Superior de  
Tecnologia em Gestão  
Hospitalar do Câmpus  
Joinville do Instituto Federal  
de Santa Catarina para a  
obtenção do diploma de  
Tecnólogo em Gestão  
Hospitalar.

Orientadora: Dra. Andrea  
Heidemann

Joinville  
2025

Grigolo, Izolete.

Residência multiprofissional: entrelaçamentos de saberes e serviços/ Izolete  
Grigolo - Joinville, SC, 2025.  
63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de  
Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia  
em Gestão Hospitalar, Joinville, 2025.

Orientadora: Andrea Heidemann.

1. Residência multidisciplinar. 2. SUS. 3. Gestão hospitalar. I. Instituto  
Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

IZOLETE GRIGOLO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:  
entrelaçamentos de saberes e serviços

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville - SC, 23 de junho de 2025.

---

Professora Andrea Heidemann, Dra.  
Orientadora

---

Professor Jorge Cunha, Dr.  
Avaliador

---

Professor Roni Anderson Schiochet, Esp.  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo Dom da vida, que em sua infinita graça, permitiu-me viver essa experiência e alcançar este sonho.

A Inez Gabriel Grigolo, minha mãe, mulher guerreira, que em sua infinita humildade e gigante sabedoria me inspirou a ser uma pessoa melhor a cada dia.

A Professora Dra. Andrea Heidemann pela orientação acadêmica, apoio, confiança e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar.

## RESUMO

No cenário atual de mudanças no processo de trabalho em saúde, com a introdução de inovações tecnológicas e novas formas de organização, é fundamental desenvolver práticas profissionais que levem em conta o contexto social e a concepção em saúde. Essas estratégias são essenciais para promover uma reordenação tanto setorial quanto institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que as ações sejam mais integradas, humanizadas e alinhadas às necessidades da população, que vai além da promoção de saúde. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar se o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde consegue de fato atingir todos os objetivos previstos na lei nº 11.129 de 30/06/2005 e contribuir para os hospitais do SUS, de acordo com a literatura no período de 2005-2025. Para tanto, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica do tipo sistemática, utilizando-se das plataformas Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, onde foram selecionadas 21 publicações. Para a análise de dados, utilizou-se na formulação das categorias de análise a ferramenta Atlas.ti, e a análise seguiu o modelo de Bardin. Os resultados alcançados apontam que os Programas de Residência Multiprofissional (PRMS) possibilitam o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais, fundamentais para uma atuação crítica, reflexiva e resolutiva, em concordância com as complexas demandas do sistema de saúde brasileiro. A RMS configura-se, portanto, como uma estratégia robusta para transformar os processos de formação e de trabalho no SUS. Por meio da interdisciplinaridade, das práticas colaborativas e da Educação Interprofissional, rompe com modelos biomédicos e fragmentados de assistência, promovendo cuidados centrados na integralidade e na corresponsabilidade. Entre os principais desafios identificados para os gestores hospitalares destacam-se: a precariedade da infraestrutura, em alguns casos sucateada; as resistências culturais e institucionais à mudança; e a instabilidade dos vínculos trabalhistas. Esses fatores evidenciam a necessidade de políticas públicas robustas que garantam a sustentabilidade dos PRMS no país.

**Palavras-chave:** Residência multidisciplinar; SUS; Gestão hospitalar.

## ABSTRACT

In the current scenario of changes in the health work process, with the introduction of technological innovations and new forms of organization, it is essential to develop professional practices that take into account the social context and the conception of health. These strategies are essential to promote both a sectoral and institutional reorganization in the Unified Health System (SUS), ensuring that actions are more integrated, humanized and aligned with the needs of the population, which goes beyond health promotion. In this context, this study aims to evaluate whether the Multiprofessional Residency Program in Health can in fact achieve all the objectives set forth in Law No. 11,129 of 06/30/2005 and contribute to SUS hospitals, according to the literature in the period 2005-2025. To this end, the methodology used was systematic bibliographic research, using the Scielo, Google Scholar and Lilacs platforms, from which 21 publications were selected. For data analysis, the Atlas.ti tool was used to formulate the analysis categories, and the analysis followed the Bardin model. The results obtained indicate that the Multiprofessional Residency Programs (PRMS) enable the development of technical, ethical and relational skills, which are fundamental for critical, reflective and problem-solving actions, in accordance with the complex demands of the Brazilian health system. The RMS is therefore configured as a robust strategy to transform the training and work processes in the SUS. Through interdisciplinarity, collaborative practices and Interprofessional Education, it breaks with biomedical and fragmented models of care, promoting care focused on comprehensiveness and co-responsibility. Among the main challenges identified for hospital managers, the following stand out: the precariousness of the infrastructure, in some cases dilapidated; cultural and institutional resistance to change; and the instability of employment relationships. These factors highlight the need for robust public policies that guarantee the sustainability of PRMS in the country.

**Keywords:** Multidisciplinary residency; SUS; Hospital management.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Apresentação do referencial teórico.	16
Figura 2 - Roteiro metodológico.	28
Figura 3 - Caracterização da pesquisa.	28
Figura 4 - Fluxograma das etapas de análise de dados.	32
Figura 5 - Categorias de análise: a residência multidisciplinar e o fortalecimento do SUS.	35
Figura 6 - Categorias de análise: fortalecimento da interdisciplinaridade nos hospitais.	39
Figura 7 - Categorias de análise: desafios para a gestão hospitalar na implementação da residência multidisciplinar em hospitais do SUS.	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMES	Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino em Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Comissão Nacional de Saúde
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
HE	Hospital Ensino
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNE	Programa Nacional de Educação
PNES	Programa Nacional de Ensino em Saúde
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1	Contextualização.....	11
1.2	Definição do problema.....	13
1.3	Justificativa.....	13
1.4	Objetivos.....	14
1.4.1	Objetivo geral.....	14
1.4.2	Objetivos específicos.....	15
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1	SUS: a história.....	16
2.2	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....	18
2.3	Certificação como Hospital de Ensino.....	20
2.4	Educação em serviço.....	22
2.5	O Papel da residência multiprofissional na qualificação do profissional do SUS.....	24
2.6	Integração entre ensino e serviço.....	25
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
3.1	Caracterização da pesquisa.....	28
3.2	Procedimentos de coleta de dados.....	30
3.3	Procedimentos de análise dos dados.....	32
3.4	Cuidados éticos com a pesquisa.....	33
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>34</b>
4.1	A Residência multidisciplinar e o fortalecimento do SUS.....	34
4.2	A Residência multidisciplinar e o fortalecimento da interdisciplinaridade nos hospitais.....	39
4.3	Desafios para a gestão hospitalar na implementação da residência multidisciplinar em hospitais do SUS.....	44
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICE A - Publicações Seleccionadas Para o Estudo.....	61
	APÊNDICE B - Modelo De Fichamento.....	63

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

A graduação no Brasil por muitas vezes, é exposta como um privilégio de poucos, mesmo que esta seja um direito de todos. Esse direito se incorpora na sociedade como uma herança de conhecimento que eleva profissionais ao nível de conhecimento teórico para que a sua prática seja pautada naquilo que é cientificamente comprovado. Se a graduação, por um lado, é uma herança de conhecimento, a pós-graduação é um degrau científico acima que os profissionais escolhem subir para seu crescimento na área específica de sua atuação. No entanto, é, também, necessária para o desenvolvimento científico do país como um todo. No ano de 2022 existiam 2.595 instituições de ensino superior no Brasil e 9.181 programas de pós-graduação espalhados pelo país em diversas áreas do conhecimento (Brasil, 2022a).

A pós-graduação em serviço é recente no país, porém conta com uma flexibilidade que possibilita grades curriculares interdisciplinares fazendo com que se torne uma ferramenta para a elevação do conhecimento em múltiplas disciplinas no âmbito geral. Por outro lado, essa introdução da pós-graduação foi ordenada com processos de entrada que se diferem para cada área de conhecimento e para cada grau de etapa (Cury, 2004).

A residência multiprofissional, estabelecida no Brasil pela Portaria nº 1.605 de 2005, é uma modalidade de formação pós-graduada que visa capacitar profissionais da saúde a atuar de forma integrada e colaborativa em equipes multidisciplinares. Essa política foi criada em resposta à necessidade de formação qualificada em saúde, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a integralidade, a universalidade e a equidade no atendimento à população (Brasil, 2005).

A Residência Multiprofissional busca promover a formação interdisciplinar, permitindo que profissionais de diversas áreas, como a enfermagem, a nutrição, a psicologia e a fisioterapia, trabalhem em conjunto. Essa colaboração é essencial para abordar as complexidades das necessidades dos pacientes, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também fatores sociais e psicológicos. O modelo de formação enfatiza a experiência prática, permitindo que os residentes se

desenvolvam em ambientes reais de atendimento, como hospitais e unidades de saúde, onde podem aplicar conhecimentos teóricos e adquirir habilidades práticas que são fundamentais para sua atuação (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020).

As diretrizes da residência multiprofissional são definidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que supervisiona e normatiza os programas de formação. Essa regulamentação é crucial para garantir que os currículos estejam em consonância com as necessidades do sistema de saúde e com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde. O documento "Diretrizes para a Residência Multiprofissional em Saúde", publicado pela CNRMS, enfatiza a importância da formação voltada para a integralidade do cuidado, destacando que a atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas de saúde é fundamental para promover a saúde da população de maneira efetiva (Brasil, 2012).

Em adição, a Resolução CNE/CES nº 1 de 2007, também

contribuindo para a promoção da saúde coletiva (Brasil, 2006).

Em síntese, a residência multiprofissional se configura como uma estratégia eficaz para fortalecer a formação de profissionais de saúde no Brasil, alinhando-se às demandas sociais e às diretrizes do SUS. Ao proporcionar uma formação que valoriza a interdisciplinaridade, a prática e a integralidade, a residência multiprofissional não apenas contribui para o desenvolvimento profissional dos residentes, mas também para a melhoria da qualidade do atendimento à população. Para que essa modalidade de formação alcance todo seu potencial, é imprescindível um investimento contínuo em recursos, infraestrutura e reconhecimento das diversas especialidades envolvidas, assegurando um sistema de saúde mais justo e eficiente (Silva *et al*, 2016).

Neste contexto, o presente estudo analisou o impacto da residência multiprofissional na formação dos profissionais de saúde no Brasil, com foco em sua contribuição para a melhoria da qualidade do atendimento à população e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca-se compreender como a interdisciplinaridade e a prática colaborativa, características essenciais dessa modalidade de formação, influenciam a atuação dos residentes no contexto real de serviços de saúde, além de avaliar a efetividade dos programas de residência em promover uma abordagem integral e humanizada no cuidado. O estudo também identificou os desafios e as perspectivas dessa modalidade de formação, visando contribuir para o aprimoramento das políticas educacionais e de saúde no país.

## **1.2 Definição do problema**

O programa de residência multiprofissional proposto pela lei nº 11.129 de 30/06/2005 de fato consegue atingir os objetivos propostos, ou seja, formar profissionais especialistas para atuar nos hospitais do Sistema Único de Saúde?

## **1.3 Justificativa**

Nos dias de hoje a necessidade de profissionais humanizados e completos cresce cada vez mais no Brasil, especialmente no SUS, é importante que seja deixado claro que essa necessidade só pode ser suprida pela formação completa destes profissionais, fazendo com que entenda as nuances da residência

multiprofissional seja imprescindível para falar-se sobre o assunto. Entender se os objetivos propostos pela residência estão sendo atingidos pode ajudar a entender como formar novos profissionais de alta qualidade para o SUS. Assim fazendo com que este trabalho possa servir de base para pesquisas futuras sobre o assunto.

Neste sentido, estudar este tema é relevante, pois proporciona a reflexão sobre esse modelo de formação profissional. Tendo em vista que, o programa, reforça a importância de aproximar o formando da comunidade, para que ele desenvolva a capacidade de ouvir, a empatia, o reconhecimento da realidade local e favorece a articulação entre a teoria e a prática. E embora criado em 2005, é pouco divulgado e conhecido, a adesão é baixa, necessita ser publicizado para que possa abranger maior número de profissionais que desejam se qualificar, recebendo bolsa para se formar especialistas.

O estudo aqui apresentado é importante porque visa fomentar novas perspectivas na visão dos gestores em saúde sobre a importância do programa em residência multiprofissional em saúde, além de sistematizar conhecimento que poderão embasar novos estudos. As contribuições do estudo estão relacionadas exatamente na possibilidade de proporcionar novos prismas e óticas para o programa de Residência em Saúde e, como revisão bibliográfica, apresentará um panorama amplo que poderá dar origem a estudos mais focados em questões específicas que poderão surgir.

O recorte temporal escolhido para este estudo, ou seja, 2005-2025 se justifica porque, assim, o estudo contemplou todos os momentos da evolução da residência em saúde desde a sua criação, garantindo a inclusão de dados que possam, de fato, entender se o programa atingiu seus objetivos.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo geral**

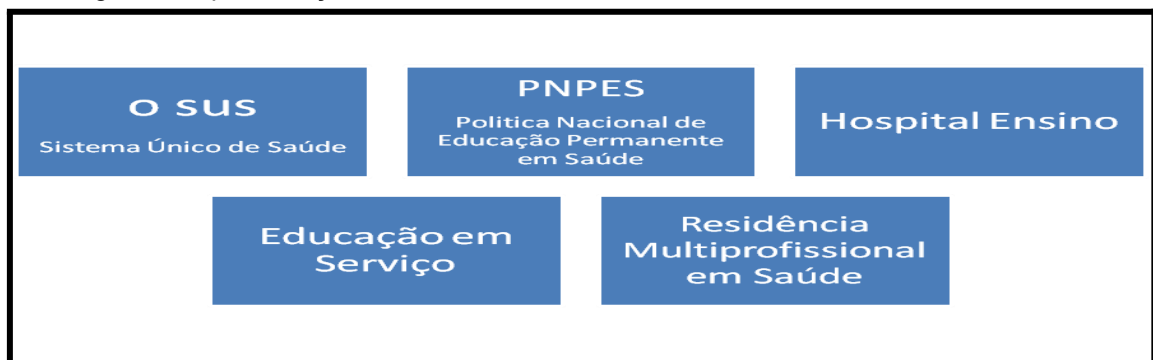
Avaliar se o programa de residência multiprofissional consegue de fato atingir todos os objetivos previstos na lei Nº 11.129 de 30/06/2005 e contribuir para os hospitais do SUS, de acordo com a literatura no período de 2005-2025.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresenta-se os tópicos principais da fundamentação teórica da pesquisa e que, posteriormente, auxiliará na análise de dados. Para um melhor entendimento, conforme demonstra a figura 1, o capítulo foi dividido nos seguintes tópicos: O SUS; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; certificação como Hospital Ensino, educação em serviço; o papel da residência multiprofissional na qualificação do profissional do SUS, e por fim, integração entre ensino e serviço.

Figura 1 - Apresentação do referencial teórico.



Fonte: a autora (2025).

### 2.1 SUS: a história

Em 1970, teve início no Brasil a Reforma Sanitária, um movimento liderado por profissionais de saúde, com ampla participação da sociedade, que buscava democratizar o acesso aos serviços de saúde. Até então, esse direito era restrito àqueles que podiam pagar pelos atendimentos, deixando a população mais vulnerável desassistida e à mercê da própria sorte (Paim, 2008).

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, um marco histórico para a saúde pública no Brasil. Esse evento foi fundamental para discutir e propor a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, consolidando a base para mudanças estruturais no setor. As deliberações da conferência influenciaram diretamente os debates na Assembleia Nacional Constituinte de 1987, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988. Essa nova estrutura reconheceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, estabelecendo princípios fundamentais como universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2009a).

Reconhecido como um dos maiores e mais abrangentes sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) beneficia milhões de pessoas, independentemente de nacionalidade, com destaque para a população mais vulnerável. Anualmente, o SUS realiza bilhões de atendimentos, abrangendo desde procedimentos ambulatoriais simples até intervenções de alta complexidade, como transplantes, tratamentos oncológicos e cardiovasculares. Seu impacto é amplo, consolidando-se como um pilar essencial para a promoção da saúde e a redução das desigualdades no Brasil (Brasil, 2025a).

Apesar de sua relevância, o SUS enfrenta inúmeros desafios que demandam atenção e ação conjunta do governo e da sociedade civil. Entre os principais obstáculos estão questões relacionadas à gestão do sistema e à distribuição de recursos financeiros destinados à saúde. Sendo uma política pública descentralizada, o SUS é administrado de forma integrada entre as esferas municipal, estadual e federal, o que exige uma coordenação eficiente e estratégias que garantam a equidade e a qualidade no atendimento em todo o território nacional (Brasil, 2024).

A organização do SUS é estruturada em três níveis de atenção à saúde, definidos pela complexidade dos serviços oferecidos. A atenção terciária, voltada para casos de alta complexidade, é composta por hospitais de grande porte que realizam procedimentos especializados e de alta tecnologia. Na atenção secundária, encontram-se as clínicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que lidam com procedimentos de média complexidade. Já a atenção primária, representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é responsável por ações preventivas e procedimentos básicos. A atenção primária diferencia-se por ser a porta de entrada do sistema, funcionando como o primeiro nível de contato do usuário com os serviços de saúde e constituindo a base da pirâmide do sistema de atenção à saúde (Silva, 2018).

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) não apenas democratizou o acesso aos serviços de saúde no Brasil, mas também transformou o conceito de saúde vigente no país, alinhando-se às tendências globais no campo da atenção à saúde. Antes do SUS, a saúde era amplamente associada à ausência de doença, com políticas públicas focadas predominantemente no tratamento de enfermidades, negligenciando ações preventivas. Com o surgimento do SUS, a promoção da saúde e a prevenção de agravos passaram a ocupar um lugar central

no planejamento das políticas públicas, marcando uma mudança significativa na abordagem sanitária (Brasil, 2017).

Entretanto, junto com esses avanços, surgiram desafios, como a escassez de mão de obra especializada, a falta de humanização no atendimento e a necessidade de profissionais com uma visão mais ampla de gestão. Para enfrentar esses gargalos e aprimorar a qualidade dos serviços prestados à comunidade, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa iniciativa busca capacitar continuamente os profissionais de saúde, promovendo uma formação crítica, reflexiva e voltada às necessidades do SUS, contribuindo para a consolidação de um sistema mais eficiente e humanizado (Brasil, 2009b).

## **2.2 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**

A atenção à saúde e a prestação de serviços universais implicam que todos os indivíduos, brasileiros e estrangeiros em território nacional, devem ser atendidos de forma igualitária, com a qualidade necessária para garantir a eficácia do tratamento. Essa responsabilidade é compartilhada entre os níveis de governo municipal, estadual e federal. Nesse contexto, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e, em 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2009a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a organização dos serviços de saúde, com foco na qualificação e transformação das práticas assistenciais. Essa política busca promover a formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais e trabalhadores da saúde, integrando ensino e serviço, com o objetivo de fortalecer os princípios essenciais do SUS. A PNEPS destaca a importância da abordagem integral do processo saúde-doença, valorizando a Atenção Básica e promovendo a integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), os serviços de saúde e a comunidade. Seu propósito é contribuir para o fortalecimento do SUS, levando em consideração as especificidades regionais e a superação das desigualdades no acesso à formação e desenvolvimento profissional. Além disso, a política busca aprimorar a capacitação dos gestores estaduais e municipais de saúde e seus representantes, com ênfase

na formação de trabalhadores qualificados para o SUS, por meio de parcerias com instituições de ensino e cursos certificados, além de promover a capacitação em unidades de saúde devidamente reconhecidas (Brasil, 2018).

A Residência Multiprofissional em Saúde é um programa de pós-graduação na modalidade *lato sensu*, que segue os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como um modelo de treinamento prático e supervisionado, voltado para a qualificação de profissionais de saúde em áreas específicas do conhecimento (Rosa; Lopes, 2009).

Os objetivos da residência vem de encontro aos anseios dos atores da Revolução Sanitária, onde eles apontaram como um dos problemas da assistência à população, a falta de profissionais especialistas, humanizados e treinados, que além do atendimento à saúde, com espírito de equipe e multidisciplinar, olhasse o paciente como um todo, desde a sua necessidade primária até a solução do seu problema. Não bastava só assistencialismo, era necessário desenvolver habilidades gerenciais, raciocínio crítico e investigativo aliado ao ensino e pesquisa e demais ações nas redes de atenção básica aos usuários do SUS (Brasil, 2022b).

A residência médica, pioneira nesse formato, foi criada nos Estados Unidos em 1889 por William Halsted. Ele introduziu um modelo de treinamento prático para cirurgiões iniciantes, em que os estudantes eram expostos à prática direta, especialmente em procedimentos cirúrgicos. Dada a escassez de recursos, os médicos recém-formados passavam longas horas nos hospitais, tratando pacientes e se aperfeiçoando na prática. Foi nesse contexto que surgiu o termo "residência médica", uma modalidade que inicialmente durava cerca de seis anos (Bernardo *et al*, 2020).

Outra figura relevante no desenvolvimento da residência médica foi William Osler, renomado médico canadense que é considerado o "Pai da Medicina Interna". Ele não via a medicina apenas como uma ciência, mas como uma arte que deveria ser ensinada à luz dos conhecimentos científicos. Osler criou, no Hospital Johns Hopkins, um programa de treinamento que combinava observação e prática direta. Nele, médicos em treinamento ficavam como observadores em uma espécie de auditório, enquanto os residentes mais experientes auxiliavam diretamente nas cirurgias. Este modelo, inicialmente denominado *internato*, possibilitou uma aprendizagem mais eficaz dos procedimentos cirúrgicos, embora fosse marcado por

uma rotina intensa e reclusa, o que dificultava a adesão dos jovens médicos ao programa (Guarischi, 2020).

Defensor de uma abordagem empática e humanizada da educação, Osler escreveu: “A mais difícil convicção de entrar na mente de um iniciante é que a educação em que ele está envolvido não é um curso universitário, mas um curso de vida, no qual o trabalho com professores é apenas uma preparação” (Redação Acadêmica Médica, 2025).

No Brasil, existem várias modalidades de residência na área da saúde, como a residência médica, ou multiprofissional e a de atenção básica. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde foi instituído em 2005, com as principais diretrizes e ações coordenadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação (Brasil, 2006).

### **2.3 Certificação como Hospital de Ensino**

A Constituição Federal de 1988, no artigo 207, garante autonomia às universidades e estabelece a inseparabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, princípios que fundamentam a atuação das instituições de ensino no Brasil. Este marco constitucional é crucial para a formação e qualificação de profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no contexto da residência multiprofissional. Considerando a importância de integrar o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015, redefine a classificação dos Hospitais de Ensino (HE), estabelecendo-os como unidades responsáveis pelo desenvolvimento de ações de docência, pesquisa e prestação de serviços de alta complexidade. Esses hospitais, como centros de referência no SUS, devem atuar de forma integrada com outros pontos de atenção à saúde, garantindo a qualidade da formação e da assistência prestada à população (Brasil, 2015).

A implementação e a certificação dos Hospitais de Ensino são essenciais para o aprimoramento da atenção à saúde, pois visam a formação de novos profissionais e a educação permanente em saúde. Para obter essa certificação, os hospitais precisam atender a uma série de requisitos, como a disponibilização de mais de 80 leitos para hospital geral, o cumprimento de protocolos rigorosos de segurança do

paciente, e a implementação de comissões de gestão, como a CIPA, CCIH, e Comissão de Terapia Nutricional, entre outras. Além disso, esses hospitais devem estar conveniados com Instituições de Ensino Superior (IES) e oferecer programas de residência, proporcionando aos profissionais de saúde treinamento em serviço supervisionado (Brasil, 2005).

A Residência Multiprofissional em Saúde, criada para suprir a necessidade de profissionais qualificados em várias áreas do SUS, é uma modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada por treinamento em serviço. Este modelo, coordenado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, visa à formação de especialistas que não apenas conhecem as doenças, mas também estão preparados para atender as necessidades integrais do paciente, adotando uma abordagem resolutiva e humanizada. Os programas de residência são realizados em hospitais, unidades de saúde e outros serviços do SUS, proporcionando aos residentes experiências práticas sob a supervisão de preceptores qualificados. Além disso, essas ações de formação são essenciais para a educação permanente dos profissionais de saúde, que devem se adaptar constantemente às inovações tecnológicas e aos desafios do sistema de saúde (Brasil, 2006).

De acordo com Gil (2008), a integração do capital humano é um fator estratégico fundamental para o sucesso organizacional, principalmente em ambientes que enfrentam rápidas transformações, como o setor de saúde. O autor afirma que a capacidade de desenvolver e integrar as pessoas dentro da organização é um diferencial competitivo. No contexto hospitalar, essa integração se traduz na formação de profissionais competentes e capacitados para trabalhar no SUS. Para Chiavenato (2014), as pessoas são o principal diferencial competitivo das organizações, e sua formação contínua é vital para a adaptação às mudanças tecnológicas e às exigências do mercado.

A residência multiprofissional surge, portanto, como uma solução eficaz para o desenvolvimento desses profissionais. A formação proporcionada pela residência permite que os futuros especialistas adquiram competências práticas que atendem às exigências do SUS e proporcionam uma resposta eficaz às necessidades de saúde da população. Esse tipo de formação, articulada entre os profissionais de saúde e os gestores, integra ensino e serviço, criando um ambiente de aprendizagem contínua e de desenvolvimento de novas competências (Dutra, 2009 *apud* Borges 2016). Como destaca Borges (2016), o treinamento contínuo dos

colaboradores nas organizações de saúde é um fator crucial para o sucesso da instituição, pois garante que os profissionais estejam atualizados em relação às inovações tecnológicas e às demandas do mercado.

No contexto da educação permanente em saúde, a parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação tem sido fundamental para o aprimoramento da formação e qualificação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Essa estratégia busca alinhar a formação dos profissionais às necessidades do SUS e garantir uma atuação de qualidade nos serviços de saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como objetivo promover uma educação contínua e articulada, que envolva a formação dos profissionais, os gestores e a população, visando melhorar a qualidade da atenção e os resultados em saúde (Brasil, 2006).

Além disso, o SUS adota a estratégia de integração ensino-serviço, onde o aprendizado ocorre no cotidiano das instituições de saúde, permitindo aos profissionais não apenas aprender, mas também aplicar seus conhecimentos e habilidades em situações reais de trabalho. Essa abordagem é reforçada pela Residência Multiprofissional em Saúde, um curso que visa a formação de profissionais altamente qualificados e aptos a lidar com os desafios da saúde pública brasileira, especialmente em áreas de maior complexidade (Brum, 2011). A residência, portanto, não é apenas uma forma de formação técnica, mas também um espaço para o desenvolvimento de competências que envolvem a humanização e a resolutividade, fundamentais para a atuação no SUS.

Conforme Chiavenato (2014), o treinamento e desenvolvimento de pessoas são essenciais para que as organizações de saúde possam alcançar seus objetivos e, ao mesmo tempo, promover a melhoria contínua dos serviços prestados à população. Assim, os programas de residência multiprofissional desempenham um papel central no fortalecimento do SUS, preparando os profissionais para enfrentar os desafios do sistema e atuar de forma eficaz na promoção da saúde e bem-estar da população brasileira.

## **2.4 Educação em serviço**

A residência multiprofissional em saúde, regulamentada pela Lei nº 11.129/2005, constitui uma modalidade de ensino em serviço que visa à formação de profissionais altamente qualificados para atuação no Sistema Único de Saúde

(SUS). Fundamentada nos princípios da interdisciplinaridade, da integralidade do cuidado e do trabalho em equipe, busca atender às demandas da saúde pública no Brasil. Com uma metodologia que combina atividades teóricas e práticas em cenários reais, esses programas de pós-graduação lato sensu apresentam carga horária mínima de 5.760 horas, conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). As áreas abrangidas incluem enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e outras, articulando saberes técnicos e científicos com as realidades sociais e culturais do país (Bernardo *et al*, 2020).

A residência multiprofissional é caracterizada por uma metodologia de ensino flexível, adaptada às necessidades tanto do serviço quanto dos profissionais em formação. Cada instituição que oferece essa modalidade de residência deve elaborar um plano pedagógico que funcione como guia para suas atividades. Entretanto, todas as residências, apesar das variações locais, seguem parâmetros comuns, como o uso de métodos dinâmicos e integrados, e a integração entre ensino e serviço. Essa integração ocorre por meio da inserção dos residentes no ambiente de trabalho, sendo supervisionados por tutores qualificados (Bernardo *et al*, 2020).

A metodologia da Residência Multiprofissional em Saúde destaca-se por promover a interação entre teoria e prática em ambientes reais de trabalho, proporcionando aos residentes experiências significativas no campo da saúde. Além de integrar o conhecimento técnico, ela fomenta a prática da integralidade do cuidado, a abordagem de saúde multinível e a colaboração entre diversas áreas profissionais. Esse modelo de formação é essencial para capacitar os profissionais da saúde a lidar com a complexidade dos desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS), adaptando-se às necessidades específicas da população brasileira. O principal objetivo dessa metodologia é preparar profissionais aptos a atender às demandas mais desafiadoras e urgentes no setor saúde, com ênfase na resolução de problemas de forma integrada e colaborativa (Farah, 2003).

Este modelo tem se mostrado eficaz não apenas pela ênfase na prática, mas também pelo incentivo ao trabalho interdisciplinar, essencial para a formação de profissionais capazes de atuar de maneira resolutiva e humanizada no SUS. A residência, ao integrar diferentes áreas da saúde, favorece o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, essenciais para o bom desempenho no contexto de saúde pública (Silva *et al*, 2016).

O modelo pedagógico adotado privilegia a aprendizagem significativa e baseada em problemas, proporcionando aos residentes o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas. O preceptor, elemento central no processo de ensino em serviço, atua como mediador entre o residente e os desafios do cotidiano assistencial, promovendo um aprendizado crítico e reflexivo. Esse processo está alinhado aos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), estabelecidos pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa abordagem considera a prática profissional como ponto de partida para a construção e reconstrução de conhecimentos, assegurando um aprendizado contínuo e contextualizado (Brasil, 2005; Bernardo *et al*, 2020).

A formação continuada dos profissionais de saúde no Brasil emerge como elemento indispensável para a manutenção e a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS. O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do sistema, reforça a capacitação como estratégia fundamental para adequar as práticas assistenciais às diretrizes do modelo de atenção à saúde. Nesse sentido, a residência multiprofissional desempenha papel estratégico ao consolidar a transição entre a formação inicial e a prática profissional. Ao mesmo tempo em que capacita tecnicamente, oferece aos residentes a oportunidade de vivenciar os desafios e as contradições do sistema de saúde, como a insuficiência de recursos, a fragmentação dos serviços e as desigualdades regionais. Essa experiência prepara os egressos para atuarem como agentes de transformação, aptos a liderar equipes e implementar práticas baseadas em evidências (Brasil, 2005; Bernardo *et al*, 2020).

## **2.5 O Papel da residência multiprofissional na qualificação do profissional do SUS**

A residência multiprofissional em saúde é uma ferramenta essencial para qualificar o SUS, ao oferecer uma formação que alia teoria e prática em cenários reais. Por meio dessa modalidade de ensino em serviço, os residentes desenvolvem competências técnicas e ético-humanísticas, fundamentais para atender às demandas complexas da saúde pública brasileira. Além disso, o programa estimula a reflexão crítica e a tomada de decisão, essenciais para a atuação em contextos desafiadores (Brasil, 2005).

Uma de suas principais contribuições é o fortalecimento da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, essenciais para garantir a integralidade do cuidado. Essa abordagem resulta em um cuidado mais humanizado e resolutivo, alinhado às necessidades dos pacientes. Adicionalmente, o contato dos residentes com práticas baseadas em evidências científicas contribui para a padronização de protocolos e a melhoria da qualidade assistencial (Brasil, 2009a).

A Residência Multiprofissional em Saúde não apenas forma profissionais completos em suas respectivas áreas, mas também os capacita como especialistas nas políticas públicas do SUS. Além de proporcionar uma formação técnica e especializada, esse modelo de residência prepara o profissional para compreender e atuar de maneira eficiente no contexto do Sistema Único de Saúde. Os residentes são treinados para enfrentar e resolver problemas diários e complexos que surgem no cotidiano do SUS, garantindo uma abordagem integrada e multidisciplinar para as diversas necessidades de saúde da população. A experiência prática nos serviços de saúde contribui para a formação de profissionais que não só dominam aspectos técnicos, mas também estão aptos a lidar com as especificidades das políticas públicas de saúde, com foco na universalidade, integralidade e equidade, que são os princípios fundamentais do SUS (Silva *et al*, 2016).

Este tipo de formação é essencial para garantir que os profissionais estejam preparados para atuar de maneira resolutiva e proativa nas realidades desafiadoras do sistema de saúde público (Brasil, 2009a).

## **2.6 Integração entre ensino e serviço**

A integração ensino-serviço é um conceito fundamental no contexto da formação de profissionais de saúde, particularmente no modelo da Residência Multiprofissional. Essa integração é entendida como a incorporação dos alunos de pós-graduação no ambiente de trabalho, permitindo que o aprendizado aconteça diretamente no contexto prático da saúde. Nesse modelo, a formação não se dá apenas na sala de aula, mas se estende ao ambiente real de atuação, onde os residentes vivenciam as situações cotidianas dos serviços de saúde, interagindo diretamente com usuários e profissionais de diversas áreas (Bernardo *et al*, 2020).

Essa integração, muitas vezes descrita como um processo "de baixo para cima", começa com os alunos se envolvendo diretamente com os usuários e os

trabalhadores da saúde nas unidades de atendimento, mas também alcança a gestão pública, com reflexões sobre as práticas e políticas de saúde. Nesse processo, a Residência Multiprofissional se destaca por seu papel crucial: ela permite a formação de profissionais que compreendem a integralidade e a abordagem holística do SUS, buscando sempre a resolução dos problemas de saúde de maneira abrangente e contextualizada (Lima *et al*, 2022).

Essa abordagem facilita uma formação que vai além do técnico, incentivando o desenvolvimento de habilidades e competências para lidar com as demandas sociais, políticas e de saúde pública, preparando os residentes para atuar de forma eficiente e resolutiva dentro do SUS (Vendruscolo *et al*, 2016).

Apesar de sua relevância, a residência multiprofissional enfrenta desafios significativos. A qualidade heterogênea dos programas, o número limitado de vagas e a precariedade das condições de trabalho nos cenários de prática são fatores que comprometem a plena efetividade do modelo. Além disso, a integração insuficiente entre as instituições de ensino superior e os gestores do SUS dificulta a implementação de ações formativas alinhadas às necessidades locais de saúde. Para superar essas barreiras, é fundamental investir em políticas públicas que priorizem não apenas a expansão dos programas de residência, mas também a qualificação permanente dos trabalhadores da saúde. A formação continuada, por meio de cursos de atualização, especialização e acesso ampliado à pesquisa científica, deve ser incorporada como eixo estratégico do SUS. Sua efetividade depende de um esforço conjunto que inclui investimentos estruturais, políticas integradas e valorização dos profissionais envolvidos, dependendo de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial (Silva *et al*, 2016).

A Residência Multiprofissional, apesar de seu crescente reconhecimento, ainda enfrenta desafios significativos na integração entre a academia e o mercado de trabalho. Embora a presença dos residentes em ambientes de saúde tenha como objetivo prepará-los para a prática profissional, a verdadeira integração ocorre quando os preceptores, ao supervisionarem os residentes, são também aproximados da academia, atualizando-se com as inovações acadêmicas e científicas. No entanto, essa colaboração nem sempre é fluida. Dentre os obstáculos, destaca-se a burocracia e a discrepância entre a teoria acadêmica e a prática no contexto hospitalar. Além disso, a escassez de profissionais disponíveis para se dedicar ao treinamento e orientação dos residentes, devido às suas próprias

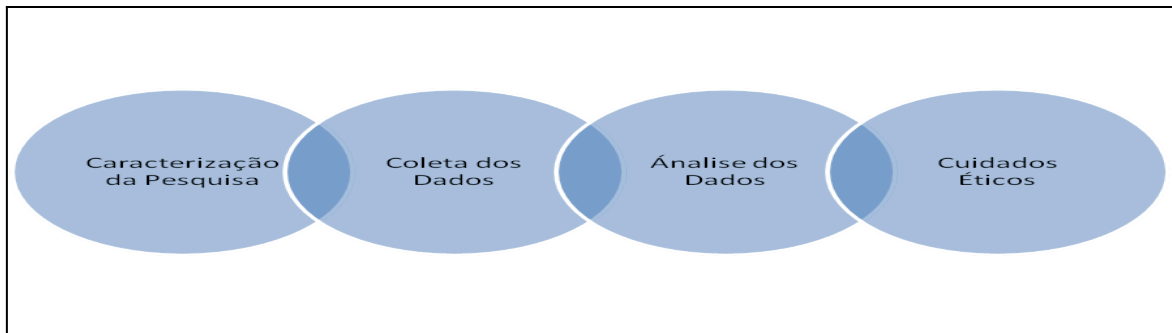
responsabilidades no serviço de saúde, dificulta a consolidação dessa parceria (Vendruscolo *et al*, 2016; Silva *et al*, 2016).

Esses desafios revelam a necessidade de uma articulação mais eficaz entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, a fim de garantir que tanto os residentes quanto os preceptores possam usufruir de uma formação contínua e de alta qualidade. Esse processo de integração ensino-serviço é essencial para a efetividade da formação dos profissionais de saúde, pois contribui para uma formação mais próxima da realidade do SUS e da complexidade das demandas do sistema de saúde (Rodrigues; Dalbello-Araujo; Lazarini, 2024).

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o percurso metodológico para execução da pesquisa. Conforme figura 2, apresenta-se a caracterização da pesquisa, os procedimentos de coleta e análise dos dados e, por fim, os cuidados éticos necessários para este estudo, sendo estes utilizados durante toda a pesquisa.

Figura 2 - Roteiro metodológico.

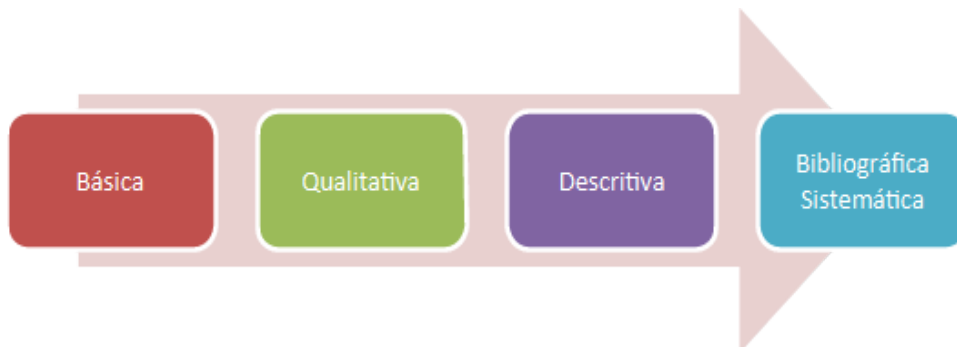


Fonte: a autora (2025).

#### 3.1 Caracterização da pesquisa

A caracterização da pesquisa se dará de acordo com a figura 3.

Figura 3 - Caracterização da pesquisa.



Fonte: a autora (2025).

Este estudo se classifica como uma pesquisa básica, pois tem como objetivo gerar conhecimento sem a aplicação imediata em problemas práticos. Segundo Gil (2008), a pesquisa básica busca aprofundar conceitos e teorias existentes, contribuindo para o avanço do conhecimento científico.

A abordagem utilizada é qualitativa, pois o estudo não se baseia em métodos estatísticos ou quantitativos, mas sim na interpretação e compreensão de fenômenos por meio de uma análise profunda dos dados coletados. Segundo Creswell (2010), a pesquisa qualitativa se caracteriza pela exploração detalhada de informações descritivas, com foco na compreensão de significados, processos e relações. A abordagem qualitativa possibilita ainda uma compreensão mais rica e detalhada dos fenômenos estudados, uma vez que permite captar nuances e particularidades que dificilmente seriam evidenciadas por meio de uma análise quantitativa (Creswell, 2010).

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva, pois busca detalhar e compreender o fenômeno estudado sem interferência direta no objeto de estudo. De acordo com Vergara (1998), a pesquisa descritiva tem o objetivo de expor características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis sem manipulá-las.

Neste contexto, a presente pesquisa descreve e analisa informações obtidas por meio da revisão bibliográfica, com o intuito de compreender o objeto de estudo de forma detalhada. A pesquisa descritiva permite a sistematização de informações e a organização do conhecimento existente, facilitando o entendimento e a comunicação dos resultados para a comunidade acadêmica e interessados no tema (Vergara, 1998).

A pesquisa também evolui para uma análise descritiva do fenômeno, na qual, de acordo com Vergara (1998), é realizado um detalhamento a partir da coleta de dados diretos ou indiretos. Este processo descritivo é essencial para consolidar a compreensão dos elementos envolvidos no objeto de estudo. Além disso, a pesquisa descritiva contribui para a formulação de hipóteses e questionamentos que podem orientar estudos futuros, sendo, portanto, um passo fundamental para o avanço do conhecimento sobre o assunto.

No que se refere aos procedimentos, apresenta-se como pesquisa bibliográfica, pois segundo Cavalcante e Oliveira (2020), o método de pesquisa bibliográfica se resume a uma reunião e síntese de resultados de estudos já realizados sobre determinado tema, de forma sistemática e ordenada. Isso possibilita trazer novas visões e comparações ao compilar informações já publicadas, o que contribui para o avanço teórico do tema em questão. Sendo assim, ao adotar o procedimento bibliográfico, se baseia na revisão de materiais já

publicados, como livros, artigos acadêmicos e teses. Segundo Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa bibliográfica consiste na reunião e síntese de conhecimentos já produzidos sobre um determinado tema, permitindo uma ampla compreensão do objeto estudado.

A pesquisa bibliográfica permite a identificação de lacunas no conhecimento existente, além de possibilitar a contextualização do estudo dentro do campo acadêmico. Ao reunir informações de diversas fontes, esta abordagem favorece a construção de um arcabouço teórico sólido e fundamentado (Marconi; Lakatos, 2017).

Para este estudo será realizada a pesquisa bibliográfica do tipo sistemática.

Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (Sampaio; Mancini, 2007, p.84).

A utilidade deste tipo de pesquisa está na possibilidade de “integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes” (Sampaio; Mancini, 2006, p.84), além de “identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras” (Sampaio; Mancini, 2007, p.84).

### 3.2 Procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram considerados as seguintes orientações:

- 1) **Pergunta Norteadora:** O programa de residência multiprofissional consegue de fato atingir todos os objetivos previstos na lei Nº 11.129 de 30/06/2005 e contribuir para os hospitais do SUS?
- 2) **Plataformas a serem utilizadas:** Scielo, Google Acadêmico, Lilacs.
- 3) **Descritores:** Residência Multiprofissional, SUS, Hospital.
- 4) **Crterios de inclusão:** artigos publicados no período de 2005 a 2025 e na língua portuguesa.
- 5) **Crterios de exclusão:** artigos de revisão de literatura, artigos que abordaram situações específicas de apenas uma categoria profissional no contexto da

residência multidisciplinar, e que não apresentavam relação direta com o objetivo do estudo no título e no resumo, publicados fora do período determinado para o estudo e em outros idiomas que não a língua portuguesa. Para a coleta de dados a partir dessas orientações foram seguidos os seguintes passos:

- 1) **Leitura dos títulos e resumos:** Nesta etapa os artigos selecionados nas plataformas tiveram uma leitura dos títulos e resumos para uma verificação se realmente atendem aos objetivos deste estudo. Os que não atenderem foram excluídos e os que atenderem foram para a etapa seguinte que é a leitura na íntegra e fichamento.

Dessa forma, na plataforma Google Acadêmico, localizou-se 25.300 artigos, sendo que 25.291 foram excluídos e somente 11 artigos selecionados para o estudo após a leitura dos títulos, por não terem relação direta com o objetivo da pesquisa. Na plataforma LILACS, foram localizados 238 e selecionados 03, e na plataforma SCIELO encontrou-se 138 e escolhidos 09 artigos para a coleta de dados, os demais foram descartados por não apresentar relação direta com o tema a ser estudado. Na leitura do resumo foi excluído um artigo da plataforma Google Acadêmico, pois estava repetido na Scielo e outro que se tratava de revisão integrativa. Ao final, foram selecionados 21 artigos para a coleta dos dados.

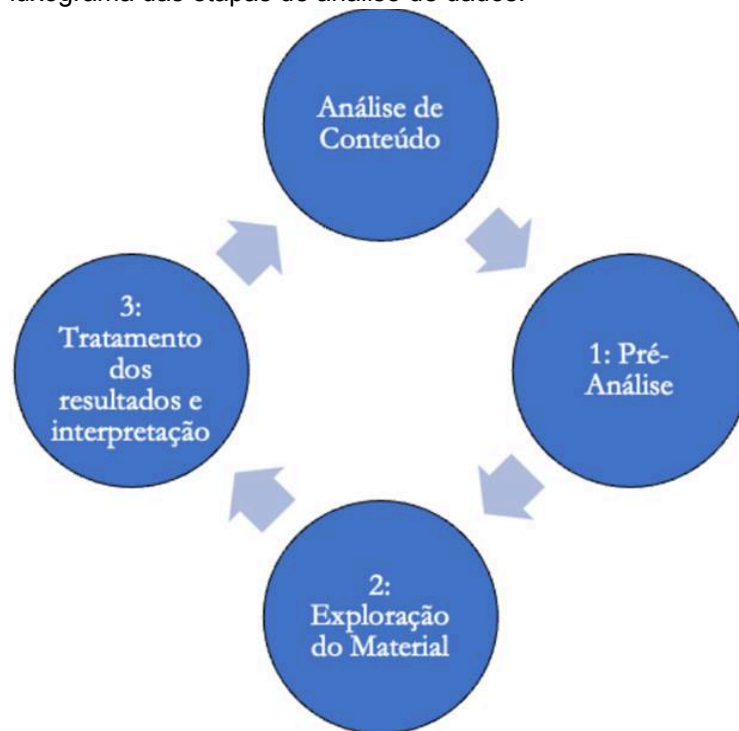
- 2) **Leitura na íntegra das publicações com fichamento:** Nesta fase, após a separação, começou a leitura na íntegra e exaustivamente de todos os trabalhos, onde os textos lidos foram organizados em fichamento. É a fase em que a pesquisadora identificou a obra, conheceu o material utilizado, explorando todos os conteúdos, ordenando as informações de acordo com os objetivos propostos. Para um melhor entendimento, o pesquisador usou o fichamento que é considerado uma ferramenta útil para organizar as leituras, estudar, debater e fazer análises mais profundas, conforme modelo encontrado no Apêndice A. O fichamento bibliográfico nada mais é que um resumo, resenha crítica ou comentada das ideias principais abordadas por obras pré definidas (Melo, 2016).
- 3) **Extração dos dados:** Durante o processo de leitura na íntegra das publicações, os dados necessários para atender os objetivos desta pesquisa foram extraídos e organizados no próprio fichamento.

- 4) **Apresentação dos dados:** Após a leitura e a extração dos dados, os mesmos foram organizados em quadros e, posteriormente, analisados.

### 3.3 Procedimentos de análise dos dados

A análise de dados considerou as etapas elencadas por Bardin (1977), dispostas no fluxograma, conforme a figura 4.

Figura 4 - Fluxograma das etapas de análise de dados.



Fonte: Valle e Ferreira (2025).

Dessa maneira, para Bardin (1977) a Análise de Conteúdo se divide em três fases: a primeira chamada de pré-análise, a segunda denominada exploração do material e a última em que é realizado o tratamento dos resultados por meio da inferência e da interpretação.

Na **primeira fase**, em geral, organiza-se o material a ser analisado. Nesse momento, de acordo com os objetivos e questões de estudo, são definidas as unidades de registro, as unidades de contexto, os trechos significativos e as categorias. Para isso, faz-se necessária uma leitura do material no sentido de tomar contato com sua estrutura, descobrir as orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem.

Nessa fase inicial, de acordo com Bardin (1977) é um período de organização, sendo que é realizada a leitura flutuante, considerada o contato primário com os documentos que serão analisados com intenção de conhecer o texto e serem criadas as primeiras impressões que visam definir categorias de análise.

Na **segunda fase** após a escolha dos textos foi feita a exploração do material separado, codificado por tema e por seleção, momento da leitura repetitiva e exaustiva, assumindo a parte interrogativa e reflexiva dos trabalhos. É a elaboração de uma primeira classificação, onde cada assunto, tópico ou tema é separado e guardado fazendo um compacto das classificações iniciais, intermediárias e finais. Para esta etapa se utilizou da ferramenta de IA denominada Atlas ti.

E, por fim, a **terceira fase** que compreende a etapa de interpretação dos dados coletados e conclusão do trabalho. Nessa etapa foram realizados os processamentos, disserta, explanação e apresentação, as avaliações, bem como a divulgação ou extração dos dados que compõem o resultado final deste estudo. Para as discussões, utilizou-se o referencial teórico deste trabalho e, ainda, outras fontes que a autora julgou pertinentes.

### **3.4 Cuidados éticos com a pesquisa**

Seguindo a Resolução CNS n.º 510, de 2016, artigo 1.º parágrafo VI, esta pesquisa segue as boas práticas éticas científicas partindo do pressuposto que todos os autores citados estão devidamente creditados para a estruturação do trabalho. Também segue o comprometimento do uso responsável das informações, não distorcendo nenhuma das informações que são apresentadas por suas fontes para não causar nenhuma desinformação ou desentendimento do assunto. Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, portanto, não houve necessidade de seguir práticas de sigilo e anonimato. Ainda assim, a pesquisa segue as boas práticas éticas acadêmicas (Brasil, 2016).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O presente capítulo está destinado a apresentar os resultados e as discussões relativas ao presente estudo. Após o processo de coleta de dados e a leitura na íntegra e de forma minuciosa das 21 publicações selecionadas, conforme Apêndice B, chegou-se aos resultados que possibilitaram a discussão do contexto que envolve a implementação da Residência Multidisciplinar nos hospitais brasileiros.

Em relação ao Qualis das revistas em que os artigos foram publicados, das publicações selecionadas, 11 são classificadas como Qualis A e 10 artigos são qualificadas como Qualis B. No que se refere a qualificação dos autores na produção dos estudos, 20 artigos tiveram a presença de Doutores e apenas 01 não tinham Doutores em suas autorias. As áreas de atuação e pesquisa dos Doutores são: Administração, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências da Medicina Cirúrgica, Ciências da Reabilitação, Educação, Enfermagem, Interdisciplinar em Ciências, Medicina, Odontologia, Psicologia, Políticas Públicas e Formação Humana, Saúde Coletiva, Serviço Social e Tecnologias Energéticas Nucleares.

Sendo assim, organizou-se a apresentação e a análise dos resultados a partir dos objetivos específicos do estudo, sendo: A Residência Multidisciplinar e o Fortalecimento do SUS; A Residência Multidisciplinar e o Fortalecimento da Interdisciplinaridade nos Hospitais e; Desafios para a Gestão Hospitalar na Implementação da Residência Multidisciplinar em Hospitais do SUS. Por fim, estão apresentadas as considerações finais.

### **4.1 A residência multidisciplinar e o fortalecimento do SUS**

Para atender ao primeiro objetivo deste estudo, que é verificar se a Residência Multidisciplinar contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), elencou-se as seguintes categorias que emergiram da literatura selecionada para este estudo: Formação profissional alinhada aos princípios do SUS, Inserção e fixação de profissionais no SUS e Transformação das Práticas Profissionais, como está colocado na figura 5.

Figura 5 - Categorias de análise: a residência multidisciplinar e o fortalecimento do SUS.

## A Residência Multidisciplinar e o Fortalecimento do SUS



**Formação profissional alinhada aos princípios do SUS**

- Inserção dos princípios de universalidade, integralidade, equidade e humanização na formação.
- Visão ampliada do processo saúde-doença
- Ênfase na educação permanente e atuação crítica

**Inserção e fixação de profissionais no SUS**

- Número de egressos da residência atuando no SUS.
- Vínculos estáveis com o SUS após a conclusão da residência.
- Contribuição da residência para retenção de profissionais nas redes locais de atenção à saúde.





**Transformação das Práticas Profissionais**

- Mudanças na lógica de atuação: de curativa para preventiva e promocional.
- Promoção de práticas mais humanizadas e centradas no usuário.
- Aplicação de conhecimento crítico-reflexivo nas decisões clínicas e organizacionais.

Fonte: gerado a partir do Atlas.ti (2025).

Os textos estudados apontam que a Residência Multidisciplinar em Saúde (RMS) contribui, consideravelmente, para o fortalecimento do SUS e, conseqüentemente, para a qualidade dos serviços prestados para a população. Isto se dá, segundo as publicações A1, A2, A4, A5, A6 e A7, pelo fato da formação profissional estar alinhada aos princípios do SUS. Nesse sentido, a residência

direciona para que os profissionais conheçam o sistema e a sua relevância no cuidado e cura do paciente. Se apropriando da comunicação interpessoal e um olhar voltado às necessidades do paciente e não para tratar só a enfermidade, mas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, igualitário.

Os autores de 01 defendem que a proposta da RMS almeja ainda mais, quando possibilita que os residentes possam se aproximar das necessidades da população e, assim, ocorra uma sensibilidade para a resolução dos problemas embasados nos princípios e diretrizes do SUS. Segundo Costa *et al* (2024), as residências são fundamentais para a aproximação dos profissionais com a comunidade, pois incentivam a interação dos profissionais com a população, a educação em saúde e, também, a participação em eventos locais.

Dessa maneira, os Programas de Residências Multiprofissionais foram incorporados às políticas públicas de saúde no país como um modelo de formação profissional voltado para o atendimento ao paciente do SUS e com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na perspectiva de transformar e qualificar o processo de assistência, conforme descrito no A11.

A estrutura da RMS vem ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Humanização, pois segundo os autores do A1, o novo perfil profissional passa a integrar um modelo que contempla as especificidades de cada profissão. Neste movimento de humanizar os processos realizados pelo SUS, conforme mencionado por Tissot *et al* (2017), a RMS proporciona um crescimento profissional, mas também contribui com a rede de atendimento, nos processos de trabalho e nas relações institucionais e em equipes e, ainda, com os usuários. Isto porque, a residência proporciona uma visão mais crítica e assertiva, bem como a visão do papel de cada profissional no contexto hospitalar e da rede.

Neste encaminhamento, de acordo com A3 e A4, regida pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, a residência é uma pós graduação que envolve, ensino, serviço e pesquisa na formação dos residentes para atuar de forma completa, dinâmica, resolutiva e multidisciplinar e, representa não somente a continuidade do progresso de formação, mas também, a primeira oportunidade de exercer sua profissão e ser inserido no mercado de trabalho. Com ênfase na valorização de jovens profissionais e do trabalho multidisciplinar e interprofissional, além de estar inserida em um processo de educação continuada.

Com este olhar, os autores de A5 defendem que, a proposta de residência em saúde é a extensão para formação de saberes científicos nas diversas profissões. Os autores de A6 discorrem que, frente a nova configuração de atenção à saúde definida na Constituição Federal de 88 e da Lei 8080/90 e da orientação para a atuação em equipes no SUS, a Residência Multiprofissional surge como uma proposta inovadora que, certamente, contribuem para o fortalecimento dos princípios doutrinários do sistema.

Nesse contexto, os autores da publicação A7 apontam que o hospital assistencial é um importante local de ensino para a pós-graduação das diferentes profissões da área da saúde. A RMPS surge no contexto de transformação para os trabalhadores da saúde onde passam a se especializar em um único processo formativo, possibilitando o desenvolvimento e aprimoramento das competências através da multidisciplinaridade.

De acordo com a Faculdade Unimed (2020), envolvendo diferentes áreas do conhecimento e profissionais de saúde. A integração dos conhecimentos vão conduzir para decisões mais assertivas, tratamentos mais adequados e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população.

Enquanto que os autores do texto A8 referenciam o SUS como propulsor para ofertar assistência de baixa a alta complexidade, priorizando ações promotoras e protetoras da saúde. Assim sendo, a integralidade da atenção é o princípio fundamental e um dos nichos de formação dos residentes que compreende ações conjuntas de integração entre o ensino e serviço nos níveis primário, secundário e terciário. E, dessa forma, cada profissional desempenha um papel de interdependência na resolução dos problemas de saúde da população. Por isso, pode se atribuir a RMPS não só aprimoramento técnico-científico, mas, sobretudo, o ético-pessoal, quesitos imprescindíveis ao fazer interprofissional.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), descrito no A10, promulgados através da Lei nº11.129 de 2005, abrangem 15 especialidades e, por meio da interdisciplinaridade como estratégia para formação de profissionais, formam profissionais críticos e reflexivos. Além do fortalecimento de espaços de representação profissional que surgem para viabilizar a integração entre ensino-serviço.

A análise entre a teoria e a prática para a edificação e a reconstrução dos saberes no SUS é uma reflexão proporcionada pelos autores do artigo A11, quando

citam que, a RMS é regida pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que dispõe sobre as Diretrizes Gerais em âmbito Nacional e as caracteriza como programa de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente, recém-formados e particularmente em áreas prioritárias para o SUS (Brasil, 2012).

Outro fator relevante, e que surge como categoria a ser analisada neste contexto, é a inserção e a fixação dos egressos da RMS nos serviços do SUS. Neste caso, a preocupação com a inserção e a atuação de egressos de PRMS no SUS não é recente, de acordo com as publicações A8, A11, A14. Nesta situação, pesquisas mostram que a maioria dos alunos egressos deste tipo de programa costumam ser absorvidos pelo mercado de trabalho, tanto no setor privado, quanto no setor público (Coelho *et al*, 2023, p. 646).

Sendo assim, egressos de cursos de graduação ou pós-graduação assumem papel estratégico para a compreensão da efetividade social e profissional da formação vivenciada. A eficácia dos PRMS em APS, por exemplo, foi claramente identificada no presente estudo ao se constatar que, cerca de 80% dos egressos estudados estão inseridos no mercado de trabalho. Já quanto aos egressos inseridos no SUS, desvelou-se um cenário de instabilidade importante, assim como a flexibilidade dessa inserção, materializada pela polivalência das atividades desenvolvidas e a multiplicidade de cenários de inserção (Flor *et al*, 2021, p. 9).

As RMS apresentam grandes potencialidades para romper paradigmas e para construir um novo modelo de cuidado para a população, a partir da formação dos profissionais para a consolidação do SUS. Por outro, o maior desafio a ser superado está relacionado à necessidade de construir políticas públicas de formação e de financiamento que regulamentem e fortaleçam os programas, estabelecendo não apenas diretrizes, mas direcionamentos para a inserção e a atuação profissional.

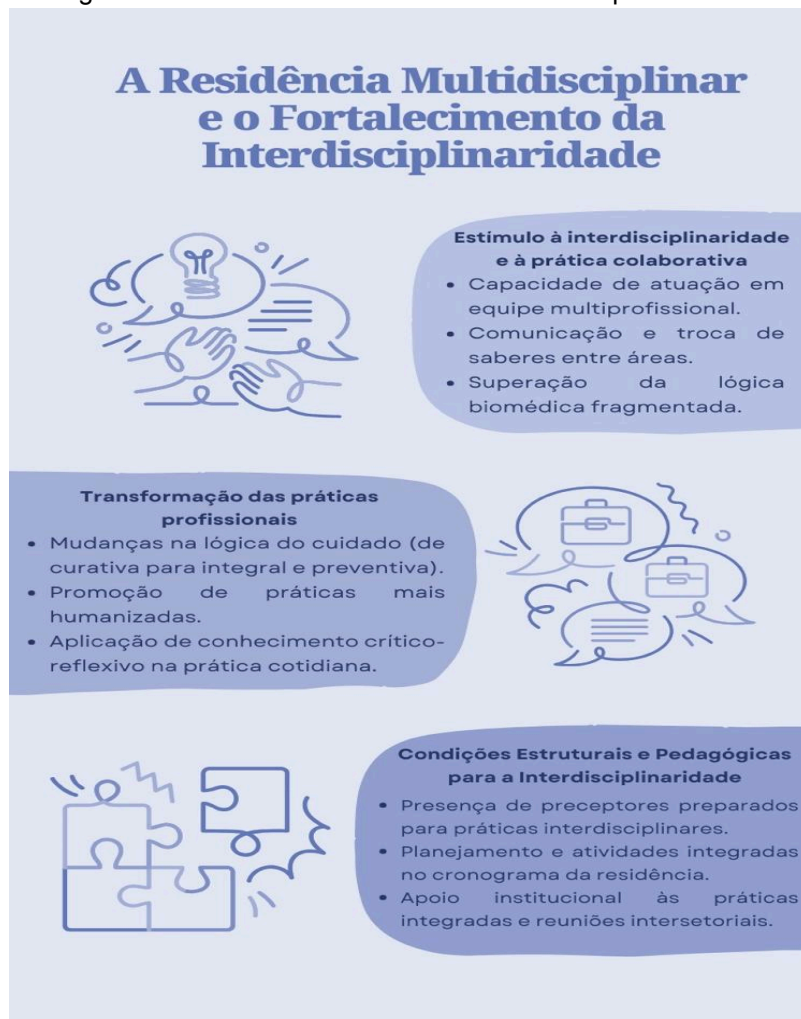
Em tese, os resultados do estudo, quanto ao alinhamento da residência multidisciplinar com as necessidades do SUS, demonstram que essa prática realmente consegue colaborar para qualificar os serviços do sistema, além, é claro, de proporcionar aos residentes, espaço de qualificação e profissionalização. No entanto, alguns ajustes são necessários, principalmente no que diz respeito à

permanência desses profissionais no sistema, já que depois do término da residência muitos desses são alocados na rede privada e não na pública.

## 4.2 A residência multidisciplinar e o fortalecimento da interdisciplinaridade nos hospitais

No sentido de responder o segundo objetivo deste estudo que é: verificar se a residência multiprofissional nos hospitais do SUS colaboram para o fortalecimento da interdisciplinaridade, elencou-se as seguintes categorias de análise: estímulo à interdisciplinaridade e à prática colaborativa, transformação das práticas profissionais e condições estruturais e pedagógicas para a interdisciplinaridade, como se vê na figura 6.

Figura 6 - Categorias de análise: fortalecimento da interdisciplinaridade nos hospitais.



Fonte: gerado a partir do Atlas.ti (2025).

De acordo com o A16, a Residência Multiprofissional é uma política pública que baseia-se na aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas em ação na rede de serviços e, por conseguinte, na problematização da realidade. Ela busca a construção e reconstrução do conhecimento. Este, por sua vez, constitui-se, neste caso, pelas experiências cotidianas dos profissionais de saúde, os quais, através de tal problematização, são estimulados a refletir, agir e, assim, questionar as práticas de saúde sempre no intuito de buscar a promoção de uma assistência integral ao cidadão.

No artigo A8, atribuiu-se à Residência não apenas o aprimoramento técnico-científico dos profissionais, mas sobretudo o ético-pessoal, enriquecido pela troca de conhecimento, tão relevante na promoção de um cuidado integral em saúde.

Nesse contexto, observa-se na literatura estudada a aparição da primeira categoria de análise definida como: a possibilidade da RMS estimular a interdisciplinaridade e as práticas colaborativas. Contudo, no olhar dos artigos A14 e A18, a construção da interdisciplinaridade ainda representa um desafio para o programa de residência multidisciplinar. Tendo em vista que, com a visão de trabalho em equipe é possível criar novos espaços de práticas compartilhadas, troca de saberes e experiência, sem a existência de rivalidade. O trabalho em equipe às vezes é dificultado pelo tamanho do hospital e pelo fato de muitos profissionais ficarem restritos a sua especialidade.

É importante, neste cenário, compreender que a interdisciplinaridade pode ser entendida como qualquer forma de combinação entre duas ou mais disciplinas “objetivando-se a compreensão de um objeto a partir da confluência de pontos de vista diferentes cujo objetivo final seria a elaboração de síntese relativa ao objeto comum” (Gattás, Furegato, 2006, p. 322).

Mesquisa (2009) define que interdisciplinaridade no ensino é exercitar o resgate do pensamento de unidade do conhecimento humano que foi se especializando, com a expansão do conhecimento científico, de forma que as partes parecem estar separadas do todo, havendo a ruptura entre o saber e a realidade. Esse mesmo autor pontua alguns princípios para o agir com interdisciplinaridade, que são: o desapego da zona de conforto dos conhecimentos disciplinares de base; a humildade em compartilhar conhecimentos em revisar, refletir, analisar,

contextualizar seu próprio conhecimento em relação ao do outro e, até mesmo, (re) construir conhecimentos; ousadia em criar inovações com engajamento e comprometimento; o respeito consigo e ao trabalho do outro; a coerência ao construir conhecimentos e o saber esperar o tempo que cada um leva para assimilar e construir saberes.

A construção da prática da interdisciplinaridade tem, ainda, o potencial de contribuir para a superação de uma visão/ ação individual, fragmentada e incompleta. Ao encontro disso, a Residência Multiprofissional em Saúde aponta a interdisciplinaridade como uma proposta de metodologia de formação em serviço contrária a lógica da especialidade técnica isolada e que muitos hospitais têm isso como cultura. Nesse sentido, a busca pelo desenvolvimento das práticas interdisciplinares é imprescindível considerando o resultado esperado pela ação.

O processo de trabalho em RMS, segundo A20, baseia-se no trabalho multiprofissional, na perspectiva de construção do saber interdisciplinar e na prática intersetorial, por meio das estratégias de promoção da saúde, prevenção das enfermidades e acidentes, atenção curativa e reabilitação, em nível individual, familiar e coletivo. Além disso, as estratégias educacionais teóricas são norteadas para desenvolvimento de práticas multidisciplinares e interdisciplinares, no campo de conhecimento e integração entre práticas profissionais e saberes, por meio do eixo transversal e específico de cada programa.

Pode se dizer, conforme estudo A20, que o trabalho em equipe multiprofissional requer objetivos comuns que implicam no compromisso e responsabilidade compartilhados, além da integração entre as técnicas utilizadas no cuidado, não esquecendo de clarificar o papel e função de cada profissional denominado residente. Com a visão do trabalho em equipe, é possível a criação de novos espaços que se originam das práticas no território, das trocas de saberes, de experiências e de transformação, mediante a corresponsabilidade pelo projeto terapêutico, sem a existência de uma rivalidade corporativa.

A segunda categoria a ser analisada diz respeito à possibilidade da RMS contribuir para práticas transformadoras e alinhadas aos interesses da população. O trabalho em equipe e a interdisciplinaridade, para A20, são essenciais no processo de atendimento e cura, pois possibilitam o tratamento na integralidade e com

resolutividade. Dessa maneira, proporcionam um atendimento direcionado e específico, focado nas necessidades do paciente, de acordo com sua realidade e contexto social, de maneira interdisciplinar, possibilitando, assim, a troca de saberes através das atividades desenvolvidas em equipe.

Enquanto que, no artigo A3, os autores tratam a interdisciplinaridade como uma metodologia próxima do princípio da integralidade, denotando interação, reciprocidade, diálogo e, conseqüentemente, transformação, além de efetuar resolução de problemas de maneira articulada. Entende-se, assim, que a base do cuidado interdisciplinar é, não somente, o acordo de ideias entre membros de uma equipe, mas as relações de comunicação e negociação clínica contínua que delibera estratégias para o cuidado e controle de doenças.

Nesse mesmo contexto, no relato do A3 a interdisciplinaridade veio para ressignificar o processo de ensino- aprendizagem, de modo a garantir o exercício da integralidade por meio de troca de conhecimentos, provocando a ruptura de valores tradicionais na saúde como a compartimentalização do saber e a departamentalização profissional, para superar as fronteiras disciplinares, enaltecer a importância do trabalho em equipe e, assim, resolver complexidades na saúde.

Na terceira categoria de análise, encontra-se a percepção de que a interdisciplinaridade só é possível com as devidas condições estruturais necessárias para o bom funcionamento do programa. Isto leva em conta, por exemplo, a preparação dos preceptores, um planejamento rigoroso das atividades a serem realizadas, e o apoio da instituição. Este apoio perpassa a gestão, dando condições para a implementação, e das equipes, que precisam estar abertas a esta nova realidade.

A interdisciplinaridade faz parte do exercício profissional não só do residente, mas também dos preceptores que fazem do ensino o exercício do pensamento de unidade do conhecimento humano. O A3 discorre que o preceptor tem um papel fundamental na reorientação de profissionais de saúde, sendo possível inferir que este é um agente de prática social, mediador, supervisor, orientador, no processo de formação em serviço de saúde para a construção de conhecimento e resolução de problemas de saúde numa concepção de assistência integral. Enfim, sua intervenção é essencial para que realmente se alcance o

exercício da interdisciplinaridade nas residências.

No entanto, o autor A5 discorre que é importante a ressalva de que a interdisciplinaridade não fere as particularidades de cada profissão, antes utiliza-se desta diversidade para produzir e sistematizar uma prática alicerçada pela pluralidade de contribuições e para o alcance de ações dotadas de maior resolutividade. É neste processo que nitidamente pode-se observar a valorização dos diversos sujeitos envolvidos na produção do cuidado em saúde.

O A20 complementa que, o residente e o preceptor necessitam compreender que a competência que o residente possui para atuar de maneira multidisciplinar e interdisciplinar nos seus locais de prática precisam estar presentes na experiência da RMS. Assim, a formação dos residentes precisa ser entendida como um processo e não como algo isolado, uma vez que, através disso, o profissional pode ter a capacidade de desenvolver suas competências no sistema de saúde.

Já a interprofissionalidade, para o texto A8, é o diferencial da RMS, que se caracteriza pela inclusão de diferentes categorias profissionais na área da saúde visando à formação coletiva, em serviço e em equipe, com o intuito de promover a integralidade do cuidado ao paciente. Esse modo de trabalhar visa ampliar o campo de trabalho, sem, contudo, deixar de priorizar e respeitar os núcleos específicos de saberes de cada profissão. Porém, cada instituição pode adaptar o Programa de Residência à sua realidade, o que leva a diferenças em sua operacionalização.

A interprofissionalidade é, aqui entendida como, as práticas colaborativas entre os profissionais das mais diversas áreas do conhecimento. Tendo como objetivo central, o desenvolvimento de um trabalho de equipe integrado e com foco total no usuário/paciente. Neste alinhamento, a interprofissionalidade busca a integração entre as diferentes especialidades, promovendo um cuidado integral, humanizado e resolutivo (Ceccim, 2018).

No artigo A6 o autor ressalta que o conhecimento de um único profissional não é suficiente para atender às necessidades do usuário/família/comunidade e que, mediante a responsabilização em reconhecer a importância do cuidado, as ações em saúde tendem a motivar, conseqüentemente, o trabalho de equipe interprofissional.

O direcionamento para práticas multidisciplinares, interdisciplinares e

atuações colaborativas, impactam em transformações nas práticas profissionais, configurando-se como uma categoria emergente das publicações estudadas. Nesse formato, A 21 afirma que, a Educação Interprofissional (EIP) para a prática colaborativa centrada no paciente vem sendo globalmente reconhecida como estratégia capaz de fomentar mudanças na formação e melhorar os resultados em saúde.

Neste mesmo seguimento, a Educação Interprofissional (EIP) surgiu como uma estratégia inovadora, cuja proposta é preparar profissionais com habilidades para o trabalho em equipe, “capazes de desenvolver práticas colaborativas necessárias à integralidade no cuidado em saúde. O Programa de Residência tem como proposta a implementação de mudanças na assistência em saúde” (Cardoso Júnior *et al*, 2018, p. 270-271).

A Educação interprofissional, segundo a A1, é vivenciada no processo de formação e permite que o futuro profissional se torne um indivíduo mais crítico e mais reflexivo, comprometido com as ações de saúde. A Educação interprofissional e a prática colaborativa não significam uma “cura”, porém, quando praticadas, desenvolvem a força de trabalho em saúde de maneira participativa, capaz de gerar respostas efetivas e assistenciais.

#### **4.3 Desafios para a gestão hospitalar na implementação da residência multidisciplinar em hospitais do SUS**

No que diz respeito ao terceiro objetivo deste estudo, que é averiguar os desafios colocados para o gestor hospitalar para a implementação das residências multidisciplinares no SUS, identificou-se as seguintes categorias de análise na literatura estudada: infraestrutura e organização hospitalar, resistência dos profissionais e a cultura institucional, formação dos preceptores e gestores, vínculos trabalhistas e condições de trabalho, como está apresentado na figura 7.

Figura 7 - Categorias de análise: desafios para a gestão hospitalar na implementação da residência multidisciplinar em hospitais do SUS.



Fonte: gerado a partir do Atlas.ti (2025).

A primeira categoria de análise que emergiu dos artigos selecionados para este estudo enfatiza que as condições da organização hospitalar e da infraestrutura são consideradas desafios para que o gestor consiga fazer a implementação para o credenciamento do Programa de Residência Multidisciplinar, mesmo compreendendo a sua importância e os ganhos para os usuários atendidos.

Isto ocorre, entre outros fatores, pela falta de recursos financeiros que é um fator limitante já que os investimentos não atendem todas as necessidades da instituição, o que impacta diretamente na infraestrutura, e prejudica, ainda, as

práticas das equipes de saúde e, conseqüentemente, dos residentes, conforme destacado nas publicações A2, A4, A5, A7, A11, A14, A17, A20.

As questões relacionadas à infraestrutura inadequada, falta de recursos materiais e financeiros também desmotivam os residentes. Sem recursos não tem como ter inovações, pois elas exigem investimentos, não somente financeiros, mas também em questão de tempo e dedicação. Sem isso, pode limitar significativamente a capacidade de uma organização de saúde experimentar novas ideias ou investir em tecnologias emergentes (Campos, 2024).

Com uma estrutura inadequada e desprovida de equipamentos pode dificultar a boa relação entre os médicos, residentes e pacientes e, principalmente, na qualidade e integralidade do atendimento, algo que influencia diretamente no processo saúde-doença dos indivíduos, afligindo, também, a consolidação dos direitos à saúde dos cidadãos (Campos, 2024).

A má qualidade da infraestrutura, dos recursos e da formação profissional impacta diretamente na formação dos residentes, que precisam de condições adequadas para desenvolver suas habilidades e aprender com os profissionais mais experientes. Porém, para o gestor hospitalar prover essas necessidades, diante de limites de recursos, se torna muitas vezes impossível.

A segunda categoria que merece destaque é a resistência e falta de conhecimento, além da rivalidade das equipes para a implementação do PRMS, já que existe a dificuldade de compreensão da relevância da RMS pelos profissionais que fazem parte da organização receptora do programa, de acordo com as publicações A2, A5, A8. Neste caso, o gestor tem um papel de articulador e mediador, para que esses estranhamentos não impactam na qualidade da formação dos residentes e no atendimento à população.

Assim, torna-se necessário que as equipes hospitalares estejam preparadas para esta nova realidade. Inclusive, no texto A2, o autor descreve que é imprescindível para as organizações providenciarem o treinamento e a educação permanente em saúde para os colaboradores que atuarão como preceptores ou não, em relação aos programas credenciados, assim como Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde. Evitando, assim, estranhamentos, práticas competitivas entre os profissionais e os residentes, tendo em vista que isto pode impactar na produtividade e na qualidade dos serviços prestados.

No texto A5 refere que os Hospitais de Ensino são considerados

imperativos, ou seja, essenciais para o desenvolvimento do PRMS. No entanto, para que esses hospitais possam alcançar seu potencial máximo, é importante superar as lacunas institucionais existentes e reorganizar a cultura interna. Isso é fundamental para ampliar os espaços introduzidos pelo Programa e promover mudanças efetivas nos processos de trabalho atuais. E, nesse contexto, a atuação do gestor é fundamental, pois ele atua como um articulador importante para garantir que essas melhorias aconteçam de forma eficiente e alinhada com os objetivos.

Dentre os desafios requerem também, novos perfis de gestores para atuar e construir coletivamente para as estruturas do sistema sob características do projeto assistencial, formando pessoas qualificadas ao mercado de trabalho atual em saúde e, também, a própria área de gestão do trabalho e educação (Brasil, 2011).

Já no que se refere a terceira categoria de análise que aponta questões relacionadas aos vínculos trabalhistas e condições de trabalho dos residentes, as publicações A4, A21, A19 refletem sobre alguns pontos que merecem atenção do gestor, como a permanência de apenas dois anos dos residentes, sem garantia de contratação após esse período, pode dificultar a continuidade e o fortalecimento do programa de residência.

Além disso, as condições de trabalho, especialmente as relações interpessoais, também são fatores essenciais que influenciam a experiência e o desenvolvimento desses profissionais. Melhorar esses aspectos pode contribuir para um ambiente mais estável e motivador, beneficiando tanto os residentes quanto a qualidade e resolutividade do atendimento.

Em pesquisa realizada e apresentada na publicação A19, levantou-se, e é preocupante, que quase 40% dos egressos do programa de residência que atuam no SUS estejam trabalhando principalmente por vínculos instáveis, o que pode afetar sua segurança e continuidade no serviço. Além disso, a valorização do título de residência no recrutamento ainda é um desafio, com (56,9%) relatando que essa qualificação não é reconhecida adequadamente. Outro ponto importante é que (8,7%) desses profissionais foram selecionados especificamente para enfrentar a pandemia de COVID-19, o que mostra o papel fundamental deles nesse momento de crise.

Este mesmo apontamento também emergiu no primeiro subtítulo deste capítulo, pois as publicações selecionadas também relacionam o impacto desta questão para o fortalecimento do SUS, já que melhorar a estabilidade dos vínculos e

valorizar o título da residência no processo de recrutamento pode fortalecer a atuação desses profissionais e garantir uma assistência mais qualificada e segura no SUS.

No A19 os resultados do estudo realizado pelos autores ressaltam como é fundamental ter políticas de incentivo para manter, criar e valorizar os PRMS. Com o cenário de desfinanciamento da saúde, fica ainda mais desafiador para esses profissionais se inserirem e se consolidarem na área. Por isso, é essencial pensar em estratégias que apoiem esses profissionais, garantindo a sustentabilidade dos programas e fortalecendo a atenção primária à saúde, mesmo diante dos obstáculos financeiros.

Sendo assim, inserir as estratégias das Políticas Públicas de Educação Permanente em Saúde e Humanização podem desenvolver diversos desafios a serem enfrentados, algo que demanda atenção principalmente dos gestores, pois são eles os tomadores das decisões finais em suas Organizações de Saúde, adquirindo as estratégias corretas e elaborando planejamentos, pode-se tomar decisões mais assertivas, driblando todos o obstáculos e cooperando sempre para a melhoria e otimização tanto de suas equipes, quanto dos seus serviços ofertados e, principalmente, a satisfação de seus clientes.

Em síntese, a RMPS destinam-se à formação contínua dos profissionais da área, fortalecendo o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para o progresso dos serviços de saúde, sendo essas estratégias teóricas ou práticas, os gestores precisam buscar oportunidades para atuar com suas equipes, visando alcançar melhorias não somente profissional, mas também na qualidade dos atendimentos da população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo entende-se que os objetivos foram alcançados, pois foi possível avaliar se o programa de residência multiprofissional consegue de fato atingir os objetivos previstos na lei Nº 11.129 de 30/06/2005 e contribuir para os hospitais do SUS, de acordo com a literatura no período de 2005-2025. Além de apontar desafios importantes a serem superados pelos gestores hospitalares.

A metodologia utilizada apresentou-se como adequada, principalmente pela quantidade e qualidade das publicações sobre o tema, o que facilitou a coleta de dados. No entanto, quando buscou-se materiais específicos sobre a atuação dos gestores hospitalares, observou-se uma escassez de textos que pontuam essa dinâmica.

Por meio da revisão bibliográfica, foi possível constatar que a qualificação continuada das equipes multidisciplinares de saúde é indispensável para manter a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à população. Essa ação não se limita apenas à obtenção de novos conhecimentos, mas também enfatiza a importância do entrelaçamento e a participação das diversas disciplinas que compõem os serviços de saúde, em busca de um objetivo comum. Sendo o projeto pedagógico um dos grandes gargalos e fruto de reclamação dos residentes e se faz necessário uma nova avaliação do mesmo pela CNRMS.

Neste sentido, os Programas de Residência Multiprofissional possibilitam o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais, fundamentais para uma atuação crítica, reflexiva e resolutiva, em concordância com as complexas demandas do sistema de saúde brasileiro. Além de constituírem espaços privilegiados para o aperfeiçoamento profissional, os PRMS se consolidam como instrumentos potentes de transformação dos processos de trabalho. Contribuem para a construção de modelos de cuidado baseados na interdisciplinaridade, na integralidade da atenção e na humanização dos serviços de saúde.

A RMS configura-se, portanto, como uma estratégia robusta para transformar os processos de formação e de trabalho no SUS. Por meio da interdisciplinaridade, das práticas colaborativas e da Educação Interprofissional, rompe com modelos biomédicos e fragmentados de assistência, promovendo cuidados centrados na integralidade e na corresponsabilidade.

Entretanto, o fortalecimento da interdisciplinaridade demanda o

enfrentamento de desafios de ordem estrutural, cultural e pedagógica. Para consolidar práticas transformadoras alinhadas aos princípios do SUS e às necessidades da população, é fundamental investir na qualificação dos preceptores, no planejamento compartilhado e no apoio institucional.

Entre os principais desafios identificados para os gestores hospitalares destacam-se: a precariedade da infraestrutura, em alguns casos sucateada; as resistências culturais e institucionais à mudança; e a instabilidade dos vínculos trabalhistas. Esses fatores evidenciam a necessidade de políticas públicas robustas que garantam a sustentabilidade dos PRMS no país.

Ademais, o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e das diretrizes da Política Nacional de Humanização é crucial para induzir transformações significativas nos processos de trabalho e na cultura organizacional das instituições de saúde. A formação em serviço deve ser compreendida pelos residentes como um processo contínuo, dinâmico e centrado nas necessidades dos profissionais e dos usuários, contribuindo para a consolidação de um sistema de saúde mais equânime, resolutivo e comprometido com os princípios do SUS.

A efetividade dos Programas de Residência Multiprofissional não depende apenas do desempenho dos residentes, mas também do compromisso dos gestores, da qualificação dos preceptores e da adoção de práticas interdisciplinares e colaborativas. Somente por meio desse conjunto de esforços será possível transformar os desafios existentes em oportunidades de desenvolvimento institucional, de melhoria da qualidade do cuidado e de fortalecimento das políticas públicas de saúde no Brasil.

Este estudo reforça que a Residência Multiprofissional em Saúde não deve ser compreendida apenas como uma política educacional, mas como um mecanismo estratégico fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao alinhar formação e prática profissional, a RMS contribui de forma significativa para a qualificação dos serviços e para a promoção da saúde coletiva no Brasil.

A partir deste estudo é possível de alinhar novos temas de pesquisa que poderão contribuir ainda mais para a compreensão desta temática, como por exemplo, estudos de caso e de campo que verifiquem as experiências vivenciadas pelos diferentes hospitais nas mais diversas regiões brasileiras. Apontando, assim, as boas práticas que podem ser compartilhadas e replicadas e os entraves que

precisam ser superados.

## REFERÊNCIAS

- ARGENTA, Carla. ADAMY, Edlamar Kátia. BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas (orgs). **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: Editora UFFS, 2020, 129 p. Disponível em:  
<https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf>. Acesso em: 11/05/2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em:  
<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 08/11/2023.
- BERNARDO, Mariana da Silva. FABRIZIO, Greici Capellari. SOUZA, Marina Leite. SANTOS, Thiago Oliveira. ANDRADE, Selma Regina. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/DgtKYSzzJxLvkwg5PWdcS6z/?lang=pt>. Acesso em: 20/11/2024.
- BORGES, Juarez Camargo. **A qualificação profissional do trabalhador para o mercado de trabalho e ambiente organizacional**. 2016. 17 f. Faculdades Integradas de Taquara, Mestrado em Desenvolvimento Regional/FACCAT. Seminário Nacional de Desenvolvimento Regional, Taquara (RS), 2016. Disponível em:  
<https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/borges.pdf>. Acesso em: 02/09/2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão do trabalho e da educação na saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v.9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf). Acesso em: 14/06/2025.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2022**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b. Disponível em:  
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 22/06/2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da educação básica 2022: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2022a. Disponível em:  
[https://abmes.org.br/arquivos/documentos/siteABMES-notas\\_estatisticas\\_censo\\_escolar\\_2022.pdf](https://abmes.org.br/arquivos/documentos/siteABMES-notas_estatisticas_censo_escolar_2022.pdf). Acesso em: 07/04/2025.
- BRASIL. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**: 18 mar. 1998. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8112cons.htm). Acesso em: 28/10/2024.
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de

2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: p.1, 01 jul 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 27/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**: um caminho para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente.pdf). Acesso em: 27/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia histórica da saúde pública**. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 27/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080**: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 15/01/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**: seção 1, p.31, 25 março 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285\\_24\\_03\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html). Acesso em: 05/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**: nº 98 - seção 1, páginas 44-46, 24 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 14/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf). Acesso em: 11/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. *E-book*. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 11/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. *E-book*. Disponível em: [https://www.google.com/url?q=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf&sa=D&source=docs&ust=1748542992808908&usg=AOvVaw3OpkVHhtPNkWe1\\_hN-3Dgu](https://www.google.com/url?q=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf&sa=D&source=docs&ust=1748542992808908&usg=AOvVaw3OpkVHhtPNkWe1_hN-3Dgu). Acesso em: 11/02/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania>. Acesso em: 02/09/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: o que é?**. Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 14/06/2025.

BRASIL. Resolução CNRM nº 2, 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Vigente. **Diário Oficial da União**: seção 1, p.24 e 2516 abril 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1209/-resolucao-cnrm-n-2>. Acesso em 25/09/2024.

BRASIL. Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. **Diário Oficial da União**: seção 1, p.9, 08 junho 2007. Disponível em: [https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res\\_CES\\_001\\_2007\\_06\\_08.PDF](https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res_CES_001_2007_06_08.PDF). Acesso em: 13/02/2025.

BRUM, Isis. **Estudante aprende 68% mais com bom professor**. O Estadão, 2011. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/educacao/estudante-aprende-68-mais-com-bom-professor/>. Acesso em: 26/11/2024.

CAMPOS NETA, Ana Maria Pedroso de. FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira. BATISTA, Nildo Alves. Hospital assistencial como cenário de formação para a residência multiprofissional: desafios, fragilidades e sugestões. **Health Residencies Journal**, [S. l.], v. 5, n. 24, 2024. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/745>. Acesso em: 10/05/2025.

CARDOSO JÚNIOR, Odemir Pires. SOUZA, Benedita Jales. FURTADO, Maria Edilania Matos Ferreira. DINIZ, Renata Belizário. REBOUÇAS, Raissa Rabelo Marques. SIDNEY, Kamila Maria Maranhão. MORANO, Maria Tereza Aguiar Pessoa. Revendo Caminhos: a inserção da residência multiprofissional no âmbito hospitalar. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 269–280, 2018. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2058>. Acesso

em:15/05/2025.

CARNEIRO, Ester Martins. TEIXEIRA, Livia Maria Silva. PEDROSA, José Ivo dos Santos. A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.3, e310314, 2021. Disponível em: [scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 02/09/2024.

CASANOVA, Isis Alexandrina. BATISTA, Nildo Alves. MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**, [S.l.], v. 22, s. 1, p. 1325-37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cPBjVyTv9xfrP7NndsRG8pB/>. Acesso em: 11/05/2025.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto. OLIVEIRA, Adélia Souto. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista: Belo Horizonte [online]**, v.26, n.1, p.83-102. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/12005>. Acesso em: 14/11/2024.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto. LUCENA, Carla Mousinho. CARNEIRO LUCENA, Pablo Leonid. MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales. Formação de recursos humanos para o SUS: uma análise da Residência Multiprofissional. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**, [S.l.], v. 12, n. 1, 2015. Disponível em: <https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php/interface/article/view/515>. Acesso em: 25/05/2025.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**, [S.l.], v. 22, s. 2, p. 1739-49, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsrRHcqfsRXLZ7RMxCks/#:~:text=Interprofissionalidade%20como%20tema%20%C3%A0%20multiprofissionalidade,campos%20e%20dom%C3%ADnios%20do%20conhecimento>. Acesso em: 02/05/2025.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/93021947/\\_CHIAVENATO\\_I\\_Gest%C3%A3o\\_de\\_Pessoas\\_o\\_novo\\_papel\\_dos\\_recursos\\_humanos\\_nas\\_organiza%C3%A7%C3%B5es\\_C%3%B3pia](https://www.academia.edu/93021947/_CHIAVENATO_I_Gest%C3%A3o_de_Pessoas_o_novo_papel_dos_recursos_humanos_nas_organiza%C3%A7%C3%B5es_C%3%B3pia). Acesso em: 02/09/2024.

COELHO, Lia Corrêa. DE MESQUITA, Armênia Uchôa. DE ALENCAR, Eudóxia Sousa. DANZIATO NETO, Milton Alves. MELO, Ângela Nirlene Monteiro Vieira. Egressos de um programa de residência multiprofissional em cardiopneumologia e inserção no mercado de trabalho. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 640–652, 2023. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9372>. Acesso em: 22/05/2025.

COSTA, Juciara Noara Santana de Araújo. SILVA, Fernanda Prudêncio da. ARAÚJO, Kétully Íris de. NÓBREGA, Joanne Days de Sousa. DA NÓBREGA, Maria Mirtes. Contribuições da residência multiprofissional em atenção primária à saúde para um município paraibano sob a ótica dos profissionais. **Perspectivas Contemporâneas**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 1–22, 2024. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/3636&sa=D&source=docs&ust=1747934437432968&usg=AOvVaw24AHePLqyFKe7BVadkTETB>. Acesso em: 18/05/2025.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

CUNHA, Yasmine Fernanda Ferreira. VIEIRA, Adriane. ROQUETE, Fátima Ferreira. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. **Revista SEGET – Gestão de Tecnologia e para Competitividade**, 2013.

Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/15318312.pdf>. Acesso em: 10/05/2025.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Graduação/pós-graduação: a busca de uma relação virtuosa. **Educação & Sociedade**: Campinas, v. 25, n. 88, p. 777–793, 2004.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/NtyYdh8Qf7FCtSCvCNtSwWq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09/04/2025.

DALLEGRAVE, Daniela. KRUSE, Maria Henriqueta Luce. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**, [S. l.], v.13, n.28, p.213-37, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/xpQYKhpmL5CbnY4CLVrBjhs/?lang=pt&format=html>  
Acesso em 19/05/2025.

FACULDADE UNIMED. **Entenda a importância de uma equipe multidisciplinar na saúde**. Faculdade Unimed, 2020. Disponível em:

<https://parceiro.faculdadeunimed.edu.br/blog/entenda-a-importancia-de-uma-equipe-multidisciplinar-na-saude>. Acesso em: 05/05/2025.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde, sinônimos ou diferentes concepções?. **Revista APS**, v.6, n.2, 2003. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em 11/08/2024.

FEUERWERKER, Laura. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**, [S. l.], v. 13, n. 28, p.213-37, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/k4TWbKxH8WqhQFpMKPxgKzJ/>. Acesso em: 11/05/2025.

FLOR, Taiana Brito Menêzes. MIRANDA, Nirond Moura. MARINHO, Cristiane da Silva Ramos. PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira. SETTE-DE-SOUZA, Pedro Henrique. NORO, Luiz Roberto Augusto. Inserção de egressos de programas de

residência multiprofissional no SUS. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, n. 88, p. 01-11, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Kb8NRmR7kbRXMZVCwbgF5dz/?lang=pt>. Acesso em: 10/05/2025.

GATTÁS, Maria Lúcia Borges. FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 323-7, 2006. Disponível em:  
[https://www.google.com/url?q=https://www.scielo.br/j/ape/a/zcxLWkprCCXBFcghb5qfYcp%23:-:text%3DInterdisciplinaridade%2520pode%2520ser%2520entendida%2520como,implica%2520alguma%2520reorganiza%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520do%2520processo&sa=D&source=docs&ust=1747945698640235&usg=AOvVaw31TrcSjXqdgovedt\\_SNqq4](https://www.google.com/url?q=https://www.scielo.br/j/ape/a/zcxLWkprCCXBFcghb5qfYcp%23:-:text%3DInterdisciplinaridade%2520pode%2520ser%2520entendida%2520como,implica%2520alguma%2520reorganiza%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520do%2520processo&sa=D&source=docs&ust=1747945698640235&usg=AOvVaw31TrcSjXqdgovedt_SNqq4). Acesso em: 02/05/2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em:  
[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 10/09/2023.

GIRARD, Gleyce Pinto. SARDINHA, Daniele Melo. NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. TEIXEIRA, Renato da Costa. BORGES, Sâmia Cristine Rabelo. Interdisciplinaridade no ensino prático em residência multiprofissional em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e495, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/495>. Acesso em 18/05/2025.

GUARISCHI, Alfredo. William Osler: medicina e humanismo. **Blog da Comissão de Humanidades Médicas do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, 2020. Disponível em:  
<https://humanos.cfm.org.br/2019/06/26/william-osler-medicina-e-humanismo/>. Acesso em: 23/12/2024.

LIMA, Mediury MoaraPissaia de. LOUNAY, Carla Regina Marques. DIAS, Edilene dos Santos. GOUVEIA, Leda Aparecida Vanelli Nabuco de. MARASCHIN, Maristela Salete. TONINI, Nelsi Salete. Fragilidades e desafios enfrentados por residentes multiprofissionais de um hospital escola. **Revista Nursing (Ed. bras., Impr.)**, v. 25, n. 293, p. 8854-8865, 2022. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1402425>. Acesso em: 23/11/2024.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em:  
[https://ia804601.us.archive.org/7/items/Fundamentos\\_de\\_metodologia\\_cientfica\\_8\\_ed.\\_-www.meulivro.biz/Fundamentos\\_de\\_metodologia\\_cientfica\\_8\\_ed.\\_-www.meulivro.biz.pdf](https://ia804601.us.archive.org/7/items/Fundamentos_de_metodologia_cientfica_8_ed._-www.meulivro.biz/Fundamentos_de_metodologia_cientfica_8_ed._-www.meulivro.biz.pdf). Acesso em: 19/11/2024.

MELO, Caroline. **Fichamento acadêmico: o que é e como fazer**. UNAMA, 2016. Disponível em:  
<https://www.unama.br/noticias/fichamento-academico-o-que-e-e-como-fazer>. Acesso

em: 07/04/2025.

MENDES, Larissa Correia. MATOS, Luciana da Paz. SCHINDLER, Maria Fernanda; TOMAZ, Mayra. VASCONCELLOS, Sheyna Cruz. Relato de experiência do primeiro ano da residência multiprofissional hospitalar em saúde, pela ótica da Psicologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 125–141, 2011. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/378>. Acesso em: 20/05/2025.

MENEZES, Aline Alves. ESCÓSSIA, Liliana da. A residência multiprofissional em saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/CrjhqdNRgHByXX7Qd3Cpf9z/>. Acesso em: 23/05/2025.

MESQUISA, Deise Nanci de Castro. Interdisciplinaridade e formação continuada: o diálogo de conhecimentos. **Revista Polyphonia**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 23–30, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/sv/article/view/6274>. Acesso em: 16/06/2025.

MORIJO, Daniel Kleber Santos. KOBAYASHI, Rika Miyahara. SIMONETTI, Sérgio Henrique. **Dimensões da avaliação dos programas de residência em área profissional e multiprofissional**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e74184, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/74184>. Acesso em: 14/05/2025.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do. OLIVEIRA, Maria Amélia Campos de. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 4, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/50725>. Acesso em: 08/05/2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Editora FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 17/01/2025.

PEREIRA, Loren Queli. Residência multiprofissional como mecanismo de qualificação para atuação multiprofissional em saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.editoraime.com.br/revistas/remes/article/view/2757>. Acesso em: 17/05/2025.

REDAÇÃO ACADEMIA MÉDICA. **Frases médicas**. Academia Médica, 2025. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/frases-medicas-9>. Acesso em: 02/09/2024.

RODRIGUES, Alana Pereira. DALBELLO-ARAUJO, Maristela. LAZARINI, Welington Serra. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde.

**Interface** (Botucatu). 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yk9H5zyzw8dqGq99dR9RQwd/>. Acesso em: 19/12/2024.

ROSA, Soraya Diniz. LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trabalho, Educação e Saúde**: Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479–498, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/3NPzjZyJXbWcFmn564kjjkR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11/05/2024.

SAMPAIO, Rosana Ferreira. MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**: São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?lang=pt>. Acesso em: 11/11/2024.

SARMENTO, Lidiane de Freitas. **Residências multiprofissionais em saúde como cenários de implementação da educação interprofissional**. 2022.172 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/20411>. Acesso em 15/05/2025.

SILVA, Cristiane Trivisiol da. TERRA, Marlene Gomes. KRUSE, Maria Henriqueta Luce. CAMPONOGARA, Silviamar. XAVIER, Mariane da Silva. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n.1, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/141521>. Acesso em: 18/11/2024.

SILVA, Letícia Batista. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**: Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhgmg9LSW6n84d/>. Acesso em 07/04/2025.

TISSOT, Zaira Letícia. HILDEBRANDT, Leila Mariza. SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. CABRAL, Fernanda Beheregaray. LEITE, Marinês Tambara. Concepção de residentes multiprofissionais sobre gestão de serviços de saúde mental. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.13, n.3, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762017000300005&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=Ela%20possui%20papel%20importante%20para%20a%20forma%20C3%A7%C3%A3o,a%20vis%C3%A3o%20do%20seu%20papel%20nesse%20contexto](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762017000300005&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Ela%20possui%20papel%20importante%20para%20a%20forma%20C3%A7%C3%A3o,a%20vis%C3%A3o%20do%20seu%20papel%20nesse%20contexto). Acesso em: 02/09/2024.

VALLE, Paulo Roberto Dalla. FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conteúdo na perspectiva de bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em revista**, Belo Horizonte, v.41, p 1-21, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/>. Acesso em: 11/01/2025.

VENDRUSCOLO, Carine. FERRAZ Fabiane. PRADO, Marta Lenise do. KLEBA Maria Elisabeth. REIBNITZ Kenya Schmidt. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 20, n. 59, p. 1015–1025, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/3Jx3JbPVvxzvyWxTcj6RtVF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11/05/2023.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 1998. Disponível em:

[https://www.academia.edu/40047141/Vergara\\_Projetos\\_e\\_Relatorios\\_de\\_Pesquisa\\_em\\_Adm](https://www.academia.edu/40047141/Vergara_Projetos_e_Relatorios_de_Pesquisa_em_Adm). Acesso em: 02/09/2024.

### APÊNDICE A - Publicações Seleccionadas Para o Estudo

IDENTIFICAÇÃO	PLATAFORMA	TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO
A1	Google Acadêmico	A Política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família	Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Maria Amélia Campos de Oliveira	2006
A2	Google Acadêmico	Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte	Yasmine Fernanda Ferreira Cunha, Adriane Vieira, Fátima Ferreira Roquete	2013
A3	Google Acadêmico	Interdisciplinaridade no ensino prático em residência multiprofissional em saúde	Girard <i>et al</i>	2019
A4	Google Acadêmico	Egressos de um programa de residência multiprofissional em cardiopneumologia e inserção no mercado de trabalho	Coelho <i>et al</i>	2023
A5	Google Acadêmico	Formação de recursos humanos para o SUS: uma análise da residência multiprofissional	Cavalcanti <i>et al</i>	2015
A6	Google Acadêmico	Relato de experiência do primeiro ano da residência multiprofissional hospitalar em saúde, pela ótica da psicologia	Mendes <i>et al</i>	2011
A7	Google Acadêmico	Hospital assistencial como cenário de formação para a residência multiprofissional: desafios, fragilidades e sugestões	Ana Maria Pedroso de Campos Neta, Maria Aparecida de Oliveira Freitas, Nildo Alves Batista	2024
A8	Google Acadêmico	Reverendo caminhos: a inserção da residência multiprofissional no âmbito hospitalar	Morano <i>et al</i>	2018
A9	Google Acadêmico	Residência multiprofissional como mecanismo de qualificação para atuação multiprofissional em saúde	Loren Queli Pereira	2021
A10	LILACS	Dimensões da avaliação dos programas de residência em área profissional e multiprofissional	Daniel Kleber Santos Morijo; Rika Miyahara Kobayashi; Sérgio Henrique Simonetti	2023

## Continuação do quadro

A11	LILACS	Residências multiprofissionais em Saúde como cenários de implementação da educação interprofissional	Lidiane de Freitas Sarmiento	2022
A12	LILACS	Fragilidades e desafios enfrentados por residentes multiprofissionais de um hospital escola	Lima <i>et al</i>	2022
A13	SCIELO	A residência multiprofissional em saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário	Aline Alves Menezes, Liliana da Escóssia	2018
A14	SCIELO	A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos	Ester Martins Carneiro, Lívia Maria Silva Teixeira, José Ivo dos Santos Pedrosa	2021
A15	SCIELO	No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde	Laura Feuerwerker	2009
A16	SCIELO	Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde	Silva <i>et al</i>	2016
A17	SCIELO	No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde	Maria Henriqueta Luce Kruse, Daniela Dallegrave	2009
A18	SCIELO	Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica	Letícia Batista Silva	2018
A19	SCIELO	Inserção de egressos de programas de residência multiprofissional no SUS	Flor <i>et al</i>	2020
A20	SCIELO	A formação e o processo de trabalho na residência multiprofissional em saúde como estratégia inovadora	Bernardo <i>et al</i>	2020
A21	SCIELO	A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde	Isis Alexandrina Casanova, Nildo Alves Batista, Lúcia Ruiz Moreno	2018

## APÊNDICE B - Modelo De Fichamento

<b>1. Identificação da publicação</b>		
<b>Título:</b>		
<b>Ano:</b>	<b>Link de acesso:</b>	
<b>Plataforma:</b>	<b>Número de páginas:</b>	<b>Revista:</b>
<b>Autores:</b>		
<b>Formação dos autores:</b>		
<b>Qualis da Revista:</b>		
<b>Participação de doutores como autoria ( ) sim ( ) não</b>		

<p><b>Identificação de relação com o objetivo da pesquisa:</b></p> <p>( ) no título</p> <p>( ) no resumo</p> <p>( ) somente depois da leitura na íntegra</p>
--

<b>Breve síntese da leitura:</b>
----------------------------------

<b>Residência multidisciplinar estimula o trabalho em equipes e a interdisciplinaridade nos hospitais:</b>
--

<b>Residência Multidisciplinar contribui para o fortalecimento do SUS:</b>
--

<b>Desafios para a gestão hospitalar no processo de implementação do programa de residência em saúde:</b>
---