

A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente

The multifunctional formation health from the perspective of the resident

La formación multifuncional the la salud desde la perspectiva de lo residente

Natalia Gonçalves Mateus Correio¹; Daniel Aragão Machado Correio²

Como citar este artigo:

Correio NGM; Correio DAM. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):593-598. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.593-598>

ABSTRACT

Objective: To describe the experiences as a member of the 1st class of Nurse Residency Multidisciplinary Health of Gaffrée Guinle Hospital and describe the activities performed during the practical and theoretical course. **Methods:** This was a descriptive study of situational analysis and characterized as an experience report. **Results:** The program, which began in February 2011, consisted of professional nursing, nutrition, speech pathology and physiotherapy. It has duration of two years and a workload of 60 hours a week. Displays fields of activity as different scenarios of the hospital and, with the intent to promote the experience of comprehensive health care, with a period for the Primary Care. **Conclusion:** The prolonged interaction between residents multidisciplinary provided a great learning experience in relation to the collective, increasing respect, appreciation and knowledge among professions.

Descriptors: Communication; Teaching; Assistance.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela UNIRIO.

² Professor da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO.

RESUMO

Objetivo: Relatar as experiências vivenciadas enquanto Enfermeira integrante da 1ª turma de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e descrever as atividades realizadas durante o exercício prático e teórico do curso. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de análise situacional e caracterizado como relato de experiência. **Resultados:** O programa, que teve início em fevereiro de 2011, era composto por profissionais de Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Possui tempo de duração de dois anos e uma carga horária de 60 horas semanais. Apresenta como campos de atuação diferentes cenários do hospital e ainda, com a intenção de promover a experiência da integralidade da atenção à saúde, com um período destinado à Atenção Básica. **Conclusão:** A interação prolongada entre os residentes multiprofissionais proporcionou um grande aprendizado em relação ao fazer coletivo, aumentando o respeito, valorização e conhecimento entre as profissões.

Descritores: Comunicação; Assistência; Ensino.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia como miembro de la 1ª clase enfermera de salud Residencia multidisciplinar en hospital Gaffrée y Guinle y describir las actividades realizadas durante el curso práctico y teórico. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de análisis de la situación y se caracteriza como un relato de experiencia. **Resultados:** El programa, que comenzó en febrero de 2011, consistió en la enfermería profesional, nutrición, patología del habla y fisioterapia. Tiene una duración de dos años y una carga de trabajo de 60 horas a la semana. Muestra los campos de actividad como los diferentes escenarios del hospital y, con la intención de promover la experiencia de la atención integral de la salud, con un período de Atención Primaria. **Conclusión:** La interacción prolongada entre los residentes multidisciplinarios proporcionan una gran experiencia de aprendizaje en relación con el colectivo, el aumento de respeto, aprecio y conocimiento entre los profesionales.

Descriptor: Comunicación; Enseñanza; Asistencia.

INTRODUÇÃO

A redefinição dos conceitos de Saúde e de Assistência à Saúde baseados nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social propostas pelo Sistema Único de Saúde têm requerido mudanças na atuação dos diversos atores que compõem este quadro. Dentre estas mudanças encontra-se a proposta da atuação em equipe multiprofissional na assistência ao usuário.¹ Uma proposta voltada para o futuro, onde áreas não se fixam em um nicho de conhecimento, mas transitam em diferentes saberes, os complementam e desenvolvem “novos conhecimentos” a partir disso.²

Atuar na forma de uma equipe multiprofissional intenciona o trabalho coletivo, baseado na comunicação e no diálogo, instrumentos fundamentais para a interação entre os atores e a troca de saber técnico no ambiente. Faz com que haja interação entre os diversos profissionais em prol de um objeto comum, o cliente. Entretanto, existem diferentes formas de concretização desta assistência multiprofissional, já que o trabalho se estrutura de modo a estabelecer inte-

rações disciplinares, não sendo necessariamente sinônimo de interdisciplinaridade.³⁻⁴

Baseado no exposto, diferenciar conceitos de multidisciplinariedade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade se faz necessário. O termo multidisciplinar recorre a informações de várias matérias para estudar um determinado elemento, sem a preocupação de interligar as disciplinas entre si.⁴⁻⁵ O trabalho multiprofissional em saúde demanda humildade e disponibilidade por parte de cada profissional. É um movimento que permite reconhecer posições diferentes em relação a um mesmo objeto no qual os trabalhadores podem e devem se ajudar reciprocamente em suas dificuldades. Cada profissional necessita manifestar um interesse e uma curiosidade pela área de seu colega.⁶⁻⁷

O conceito de interdisciplinaridade, *per se*, estabelece uma interação entre duas ou mais disciplinas, além de indicar uma interação entre pesquisadores.⁴⁻⁵ O modelo interdisciplinar pode ser sintetizado em duas categorias: 1) coordenação solidária; e 2) relações de parcerias entre as diversas percepções da realidade construídas pelas disciplinas presentes no processo. Esse modelo tem o compromisso de superar a fragmentação e a disjunção existente.^{4,8} O trabalho interdisciplinar resgata o processo de aprender a aprender ou a conviver. É um desafio para todos aqueles que se sentem atraídos pela sua prática. Respeito, abertura para o outro, vontade de colaboração, cooperação, tolerância, diálogo, humildade e ousadia são aspectos indispensáveis para a concretização desse processo. A interdisciplinaridade é uma questão de atitude.⁹

Já na transdisciplinaridade, tamanha a cooperação entre as diversas matérias, que não há como separá-las. Esse é o estágio de cooperação entre as disciplinas com maior teor de dificuldade em ser aplicado na academia e na vida profissional, pois há sempre a possibilidade de uma disciplina “imperialista” sobrepor-se às outras.⁴⁻⁵

Neste relato o cômputo de análise do estudo é multiprofissional, o qual se ancora as propostas de integração entre áreas da saúde ora instituídas no âmbito governamental. O trabalho em equipe, relativo à competência no cuidado como uma dimensão integrativa, convida os trabalhadores de saúde para além de responder a questões de saúde populacional, disponibilizar-se em trocar experiências com outros profissionais e distintas áreas e com clientes.¹⁰

Neste contexto de atenção à saúde e atuação em equipe ocorre, em 30 de junho de 2005, a promulgação da Lei nº 11.129 que institui a Residência em Área Profissional da Saúde (Art. 13) e cria no âmbito do Ministério da Educação a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS (Art. 14), o que inicia o processo de regulamentação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.¹

O Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES), portarias que regulamentam a Lei e subsidiam o financiamento das Residências

Multiprofissionais em Saúde, a saber: Portaria nº 1.111 de 5 de julho de 2005; Portaria nº 1.143 de 7 de julho de 2005; Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005.¹

Através da Portaria Interministerial nº 1077 de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais, altera consideravelmente a composição e o funcionamento da CNRMS, entretanto sem discussão em espaços coletivos ou ciência dos atores sociais que participaram dos debates anteriores.¹¹ Recentemente, a Resolução nº 5 da CNRMS de 23/11/2012, instituiu o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS, com o objetivo de apoiar o processo nacional de avaliação, supervisão e regulação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no país.¹² Tal sistema integra as informações de cada programa de residência e permite ao MEC acompanhar a evoluções dos cursos.

Decorrente da necessidade da adequação atual da assistência a saúde, atrelada a prática e a incorporação tecnológica, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle incorporou a suas atividades o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em fevereiro de 2011. Toda a estrutura pedagógica do curso foi elaborada através de uma parceria entre o próprio HUGG, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Quatro áreas participaram deste início: enfermagem, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia.

Partindo destas considerações os objetivos pretendidos são o de relatar as experiências vivenciadas enquanto Enfermeira integrante da 1ª turma de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGG e descrever as atividades realizadas durante o exercício prático e teórico do curso.

É necessário relatar, a luz da análise de uma enfermeira integrante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGG, ao longo de dois anos, o desenrolar da primeira turma de residentes e a possibilidade de integração entre as áreas neste momento de implantação e aprimoramento do curso de especialização *latu sensu*.

Este relato visa contribuir para a melhor escolha dos rumos a serem seguidos, além de servir como um registro memorial da primeira turma de Residentes Multiprofissionais do HUGG, divulgação a outros programas de residências sobre como se dá a atuação e incentivo à produção de artigos de cunho multidisciplinar, a fim de socializar as transformações ocorridas após a primeira turma e dar visibilidade a produção científica produzida.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência no qual será descrita a vivência como Enfermeira componente da 1ª turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Além disso, ter-se-

uma breve análise da situação em que a instituição em tela se encontra.

Tal hospital é pertencente a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e está localizado na Área de Planejamento 2.2.

RESULTADOS

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar constitui-se numa pós-graduação *latu sensu* oferecida às profissões que se relacionam com a saúde, dentre elas a Enfermagem, caracterizada essencialmente por ensino em serviço.¹³

Trata-se de uma formação que acontece em dedicação de sessenta horas semanais, das quais 80% se concentram na prática assistencial e os 20% restantes englobam atividades teórico-prática. Dessa forma, a carga horária total de 5.760 horas, subdivide-se em 520 horas de atividades teórico-prática, 765 horas teóricas e 4.475 horas práticas.

A seleção dos candidatos que constituiriam o programa em 2011 foi realizada através de um processo seletivo, publicado através de um Edital solicitado pelo diretor da instituição executora do programa. As provas são de caráter objetivo englobando conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde e aqueles específicos de cada área envolvida no Programa.

Dos profissionais que ingressaram na 1ª turma em 2011, seis eram enfermeiras, uma fonoaudióloga, três fisioterapeutas e quatro nutricionistas, provenientes de universidades públicas e privadas, sendo uma das residentes vinda de uma cidade fora do Rio de Janeiro. Ao longo da residência, ocorreu uma desistência por parte de uma enfermeira, por motivos que à colocaram de encontro ao que é estabelecido no Regulamento Interno do Programa e as Normativas estabelecidas pelas Resoluções da CNRMS.

DISCUSSÃO

A Residência Multiprofissional em questão

Algumas unidades hospitalares são comuns a todas as profissões, como: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva – Adultos. Outros cenários como: Centro Cirúrgico Geral, Central de Materiais e Esterilização, Educação Continuada e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foram vivenciados apenas pelos residentes de Enfermagem. Há uma proposta da coordenação de ampliação de alguns destes setores, ainda exclusivos da enfermagem, pra outras áreas. Por mais que a inclusão de outros profissionais não seja essencial, cabe, como um curso de formação, que todos tenham conhecimentos sobre as atividades exercidas pelos serviços.

O ambulatório era um cenário de atuação para todos os residentes, embora não tivessem interação entre si pela particularidade e a disposição física de cada um. As consultas com o serviço de Nutrição, Fisioterapia e Fonoaudiologia ocorriam em ambientes distintos. Uma particularidade é

atribuída ao ambulatório de Fisioterapia que tem sua localização física fora do prédio principal do Hospital, entretanto, ainda nas dependências do Campi Hospitalar.

Os residentes de Fisioterapia são os únicos a não atuarem nas áreas de Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva – Neonatal, no período em que realizamos o curso. Há uma proposta para o ano de 2013 que este serviço seja campo de prática para todos os residentes.

A formação não engloba o setor de Emergência, que não possui no hospital. A porta de entrada de pacientes no HUGG se dá pelos ambulatórios e pela Central Estadual de Regulação – Rio de Janeiro. No hospital existe uma comissão responsável especificamente por questões relacionadas e este processo.

A formação em serviço na Atenção Básica

Na intenção de promover e ampliar a experiência da integralidade com o Sistema Único de Saúde, o Programa de Residência do HUGG destina um período de tempo para que os residentes permaneçam na Atenção Básica.

Devido a dificuldade e conseqüente demora em estabelecer um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, no módulo de Atenção Básica realizou uma integração entre os residentes e o Programa de Extensão Fábrica de Cuidados desenvolvido pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO. Tal projeto conta com oficina para o controle da pressão de pressão arterial, campanhas de vacinação, consulta com nutricionista, feiras de saúde, visitas domiciliares às comunidades próximas da EEAP (Associação de Moradores da Vila Benjamin Constant – ALMA e Associação de Moradores da Lauro Miller - AMOVILA), além de atividades de dança de salão, ballet, yoga, teatro, entre outras que visam à qualidade de vida e o bem estar da comunidade, contribuindo para a adoção de hábitos mais saudáveis e um envelhecimento ativo.

A proposta de trabalho para os residentes foi uma intervenção direta na comunidade que ocorreu em dois momentos distintos. O primeiro momento caracterizou-se pela identificação das necessidades de saúde da comunidade assistida e o segundo pela intervenção nos casos observados, de forma individual e coletiva.

O conhecimento da comunidade e a identificação dos agravos de saúde foram possíveis através da aplicação de um questionário de saúde na validado e elaborado pelos residentes com base nas orientações da Organização Mundial de Saúde e demais instituições com fins semelhantes. Este instrumento abordou conceitos e diagnósticos para as áreas envolvidas no programa. Além disso, as observações dos residentes sobre o ambiente da comunidade também contribuíram para focalizar o que deveria ser investigado mais profundamente entre os moradores.

Posteriormente, foi aplicado o inquérito de saúde na comunidade e os dados obtidos analisados. Assim, foram realizadas duas linhas de intervenções: 1) coletiva - realizada em um dia específico no clube da comunidade, após ampla divulgação do evento pelos residentes. As oficinas propostas para

este dia envolveram assuntos como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, prevenção de quedas em idosos, prevenção de doenças ocupacionais, saúde auditiva e vocal, além de como reaproveitar e higienizar adequadamente os alimentos. Aos moradores foi propiciado a aferição da pressão arterial, glicemia capilar, distribuição de preservativos masculinos e folders informativos elaborados pelos residentes, baseados nos programas do Ministério da Saúde; 2) individual – realizadas nas casas dos moradores selecionados, após as discussões dos casos entre os residentes.

Uma questão fundamental neste processo foi o contato com a realidade social das famílias, observado nas visitas a algumas residências de usuários. Para muitos dos residentes, este tipo de intervenção nunca havia sido realizada, o que serviu para ampliar seus conhecimentos a cerca dos desvios de saúde apresentados pela população que chega até as unidades hospitalares.

Ao longo de quatro meses nesse campo, também foram realizados relatórios semanais, contendo a descrição das atividades exercidas, conforme solicitado pelo coordenador do curso. Estes relatórios formaram um compilo entregue à Coordenação da Fábrica de Cuidados para que pudessem atualizar os dados e traçar novas estratégias e assistência.

Após o retorno dos residentes ao cenário hospitalar, foi realizada uma apresentação aos profissionais da 2ª turma de residentes multiprofissionais do hospital, socializando as experiências vivenciadas na Atenção Básica. Possivelmente, aqueles que compõem a segunda turma serão os avaliadores do processo iniciado, proporão novas intervenções e darão continuidade ao processo de intervenção.

Processo educativo como potência e para formação

Uma das dificuldades identificadas do processo educativo na formação foram os espaços disponíveis para a equipe multiprofissional atuar e discutir, articulando a teoria e a prática. Como citado anteriormente, alguns espaços não contavam com a presença de todos os residentes. Para suprir essa necessidade e permitir uma reflexão das práticas em saúde, os residentes multiprofissionais destinavam um turno vespertino quinzenalmente para apresentação de casos clínicos.

O espaço de discussão era mediado por um Professor cuja formação era na área de Nutrição. A troca que ocorria nesse espaço de produção de conhecimento, contava pouco com a participação dos preceptores e demais profissionais por falta de interesse ou dificuldade de horário disponível dos mesmos.

Esta é uma limitação do curso, partindo de sua proposta de integração multiprofissional. A riqueza das discussões era limitada pela ausência dos especialistas de cada área. Apesar dos excessivos convites, poucos se dispunham a participar devido aos horários disponibilizados e as tarefas existentes.

A demanda foi levada à coordenação do curso e espera-se que o processo educativo e de construção do conhecimento tenha uma real integralidade. As políticas de Estado

vislumbram esta integração identificadas através da criação de Programas multiprofissionais *lato e stricto sensu*, e além de programas de financiamento através de bolsas para unidades que utilizem este perfil em suas estruturas.

Processo de avaliação dos residentes

Durante o trabalho de campo, o preceptor realizava a avaliação mensal do residente, sendo a nota mínima exigida 7.0 e frequência 100% nessas atividades práticas, conforme determinação da CNRMS.

A ficha de avaliação inicial sofreu alterações ao longo do curso e sua versão atual apresentava os seguintes aspectos a serem avaliados no percurso do residente: Assiduidade, que se baseava na frequência e pontualidade; Desempenho, que avaliava a capacidade de desempenhar com segurança as atividades diárias do serviço, capacidade de ação visando a organização do serviço e a articulação entre a teoria e prática com aprofundamento de conhecimento; Atitude, compreendendo a apresentação pessoal e a relação interpessoal e a Liderança, que avalia a contribuição para melhoria da assistência.

Tal ficha orientava a preceptoria nos itens que deveria avaliar, assim como aos residentes sobre quais atividades participariam e seriam avaliados. Além disso, disponibilizava um espaço destinado aos comentários e auto avaliação para os residentes e comentários do preceptor.

A produção de conhecimento

Os residentes foram estimulados a realizar um projeto de pesquisa sobre um tema de interesse, que seria apresentado ao final da residência como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme determina a CNRMS e o Regulamento Interno do curso

Não havia exigência de que os orientadores dos TCC fossem do mesmo núcleo profissional do residente, permitindo inúmeras trocas entre as profissões e estimulando a comunicação. Isso proporcionou uma maior integração entre áreas e estímulos aos docentes em procurar entender um pouco mais sobre como outras profissões vêm um mesmo objeto de investigação.

Além do TCC, outros trabalhos realizados pelos residentes foram apresentados em eventos como: 14º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, em Curitiba; V Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer (CBNC), em São Paulo; III Encontro Científico do curso de **Pós-Graduação em Fonoaudiologia Hospitalar** da Universidade Veiga de Almeida, no Rio de Janeiro; 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Porto Alegre; 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, em Fortaleza; XIV Seminário de Nutrição em Saúde Coletiva, no Rio de Janeiro; entre outros. Um dos residentes, inclusive, publicou um artigo durante o período.

A cada período, o estímulo à construção de artigos científicos para envio a periódicos indexados era feito. O TCC proposto pelo curso é na forma de artigo o que facilita e esti-

mulava o residente a publicar sua investigação. Além disso, o crédito do TCC poderia ser conquistado uma vez que um artigo produzido e publicado durante o curso teria co-validade ao primeiro autor do artigo. A intenção por parte da coordenação do curso era estimular a produção entre as áreas sobre os produtos, implantações e modificações ocorridas no HUGG após a passagem dos residentes, aumentando o legado do curso.

Desafios percebidos no enfrentamento pela preceptoria

Antes de falar dos desafios identificados pelos residentes com relação aos preceptores precisamos definir quem são e o que compete a eles. Preceptores são profissionais enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas da UNIRIO e fonoaudiólogos conveniados com o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle que atuam nos locais onde são realizadas as atividades práticas dos Núcleos Comum e Específico. Cabe ao preceptor o ensino da prática por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. O preceptor deve se preocupar com a competência clínica, além dos aspectos de ensino e aprendizagem do desenvolvimento profissional.

Uma parcela das atividades de preceptoria era insuficiente. Muitos dos profissionais distribuídos pelos dos setores têm um vínculo temporário com a instituição. Observamos vantagens e desvantagem neste fato. A vantagem para a assistência é inegável pelo quantitativo, pois ainda que insuficiente, supre a necessidade institucional, entretanto, o vínculo do profissional e o compromisso com uma Instituição de Ensino Superior é aquém das expectativas. Há necessidade de profissionais com uma qualificação esperada para as orientações práticas dentro do espaço prático. A equipe de Fonoaudiologia, inclusive, não conta com profissionais concursados no HUGG.

Importante considerar que em relação ao envolvimento de profissionais do HUGG com a residência, estes não tinham acesso às bolsas de tutoria e preceptoria. Aliado a isso, deveria ser melhor trabalhado pela coordenação do curso uma maneira de que a função de preceptoria não seja uma função “imposta” e sim “almejada” pelos profissionais que ali estão.

Infelizmente o que descrevemos aqui certamente não contempla as demandas dos preceptores. Deveríamos saber dos próprios quais os desejos e expectativas sobre a residência, entretanto este não é objeto de nossa proposição.

Estratégias de superação para a formação

As estratégias para a superação necessitam de comprometimento, responsabilização e estratégias eficazes para solucioná-las, portanto, a equipe (coordenação, preceptores e tutores), juntamente com os residentes discutiam em reuniões, sobre as habilidades e conhecimentos adquiridos, aspectos positivos e negativos sob a ótica do Residente e demais membros.

Como estratégia de superação recomendou-se: a educação permanente dos preceptores e tutores. Destaco que a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que as transformações das práticas profissionais devam estar baseadas em reflexões críticas sobre as prática profissional real e suas ações na rede de serviços.¹⁴

Os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e para isso é importante a investigação científica com ajuda de todos os residentes sobre estas questões. O objetivo é transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, utilizando como referência as necessidades de saúde, da gestão setorial e do controle social.

Já existe uma proposta de ampliação das categorias profissionais no Programa de Residência Multiprofissional do HUGG/UNIRIO a incluir psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. A sensibilização dos diversos profissionais em relação à importância da equipe multiprofissional melhora a assistência prestada. A visão ampliada destes profissionais tornaram mais fluidos e objetivos os processos de cuidar, obedecendo ainda o cuidado específico de cada área.

CONCLUSÃO

Diante da necessidade constante de formação e qualificação dos profissionais que atuam e/ou atuarão no SUS independente do nível de complexidade, a Residência Multiprofissional vem para reforçar a troca entre os saberes da ciência e da prática.

Nesse sentido o papel da Enfermagem enquanto integrante da Residência Multiprofissional passa por proporcionar um aumento da resolubilidade das ações de saúde permitindo que se consolide, de fato, os princípios do SUS de: universalidade, equidade e integralidade.

A interação prolongada entre os residentes multiprofissionais proporcionou um grande aprendizado em relação ao fazer coletivo, aumentando o respeito, valorização e conhecimento entre as áreas.

Observou-se o contexto e as dificuldades no desenvolvimento da residência, identificadas e acompanhadas durante o período, principalmente por se tratar da 1ª turma, entendidas não como barreiras impeditivas ao funcionamento da residência, mas sim como obstáculos a serem vencidos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2006). *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.
2. Bachelard, G. A formação do espírito científico. Contribuição para a psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
3. Peduzzi, M. (1998). *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Dissertação de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

4. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
5. Piaget J. Para onde vai a educação? Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio; 1973.
6. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva [on-line]*. 2009;14(1):1421-28.
7. Luz MT. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sóciohistórica de uma trajetória paradigmática. *Saude soc. [online]* 2009;18(2): 304-11.
8. Fazenda, ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 11ª ed. Campinas (SP): Papirus. 1994.
9. Gattás MLB, Furegato ARF. Interdisciplinaridade: uma contextualização. *Acta Paul Enferm*. 2006;19 (3):323 27.
10. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
11. Barros, FS.; Pinheiro, R. Notas teóricas sobre a noção de competência: discutindo cuidado e humanização na saúde. In: Pinheiro, R; Barros, M.E.B.; Mattos, R. A. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro, CEPESC, 2007. p.111-128.
12. Resolução nº 5, de 23 de novembro de 2012. Institui o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS.
13. Portaria Interministerial nº- 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde.
14. Haddad, JQ.; Roschke, MA.; Davini, MC. (Ed.). *Educación permanente de personal de salud*. Washington: OPS/OMS, 1994.

Recebido em: 28/02/2013

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/11/2013

Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Daniel Aragão Machado Correio

R. Dr. Xavier Sigaud, 290, Sala 510

Urca, Rio de Janeiro/RJ

CEP: 22290-180

E-mail: daragao23@gmail.com