

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-426-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.266212508>

1. Saúde pública. 2. Ciências da saúde. 3. Interdisciplinaridade. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea: **Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade** é composta por dois volumes, no qual o volume 1 apresenta aos leitores estudos numa abordagem interdisciplinar nas áreas da educação e promoção em saúde, tratamentos e análises sobre violências: obstétricas, físicas, sexuais e psicológicas.

O termo Saúde Coletiva é constituído por uma variedade de conhecimento multidisciplinar, advindo das ciências biomédicas e das ciências sociais, portanto é importante reforçar a importância da educação na saúde, lembrando que o Ministério da Saúde define Educação em Saúde como: “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL,2009)¹.

No enfoque da Educação, serão apresentados trabalhos inovadores como: análise dos impactos psicológicos nos estudantes em função da atual realidade pandêmica, a utilização das histórias em quadrinhos nos tempos de pandemia, a importância da educação em saúde na escola para a prevenção de doenças parasitárias intestinais, como também a promoção de práticas alimentares saudáveis entre estudantes do ensino médio numa região do Rio Grande do Sul (Brasil), incluindo também estudo sobre a integração ensino-serviço, as experiências em estágios curriculares, além de focar de forma valiosa a residência multiprofissional, seus desafios e potencialidades.

Nesse volume, além do enfoque educacional da saúde, a interdisciplinaridade está face a face descrita também nos diversos estudos, como por exemplo: “Tratamento, controle e prevenção de helmintíases na escola com o apoio da atenção primária: educação em saúde para todo”; Ação: “Plástico reciclado: pão garantido”, no combate ao mosquito transmissor da Dengue, Zika vírus e Chikungunya, além do que essa obra possibilita também refletir sobre a Violência em diversos enfoques, refletindo sobre: - “Violência obstétrica como um emergente problema de Saúde Pública”, - “As características das violências físicas, sexuais e psicológicas contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro”, e finalizando esse primeiro volume teremos uma análise da “distribuição dos óbitos por suicídio no Brasil”, no período de 2010 a 2019, um valioso estudo que pode facilitar a identificação dos grupos sociais mais vulneráveis, colaborando para o direcionamento de ações e serviços educacionais e de saúde.

Diante da importância dos temas citados, a Atena Editora proporciona através desse volume a oportunidade de uma leitura rica de conhecimentos resultantes de estudos inéditos e atualizados.

Desejamos uma excelente leitura!

Isabelle Cerqueira Sousa

¹ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2009.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE ÚNICA: UM CONTEXTO INTERDISCIPLINAR

Vitor Hugo Ramos Alves
Nara Moraes Guimarães
Letícia Martins Bertati
Milena Ferreira Bessa
Grazielli Rocha Rezende Romera
Rafael Ovídio de Oliveira
Karine Ferreira Barbosa
Danila Fernanda Rodrigues Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125081>

CAPÍTULO 2..... 10

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA PARCERIA DE SUCESSO

João Ermenson Gomes Filho
Cláudia Maria da Silva
Deusa Fátima de Oliveira
Gildete Pereira da Silva
Juliana dos Santos Ferreira
Soraia Santos Moraes
Silvana Pereira Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125082>

CAPÍTULO 3..... 13

IMPACTOS PSICOLÓGICOS NOS ESTUDANTES EM FUNÇÃO DA ATUAL REALIDADE PANDÊMICA

Alexia Emilly Dantas Almeida
Everton Matheus de Limas Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125083>

CAPÍTULO 4..... 19

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS

Amanda de Oliveira Sousa Cardoso
Letícia Batista dos Santos
Antonio Rosa de Sousa Neto
Mayara Macêdo Melo
Daniela Reis Joaquim de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125084>

CAPÍTULO 5..... 27

PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO NA REGIÃO DA QUARTA COLÔNIA DO RS - BRASIL

Márcia Liliâne Rippel Silveira
Anne Y Castro Marques

José Domingos Jacques Leão

Andréia Cirolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125085>

CAPÍTULO 6..... 37

NOVA VISÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA MELHORIA DO CUIDADO À SAÚDE

Micaela Vieira Hadida

Celso Akio Maruta

Carmen Picoli Torres

Denise Marini

Kelly Janaina Munhoz

Maria Amélia Sakamiti Roda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125086>

CAPÍTULO 7..... 42

VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO NORDESTE

Isabelle Dantas Medeiros

Andressa Érica da Silva Ramos

Joice Estevam da Silva

Daiane Jerônimo de Medeiros

Maria Eduarda Soares Jordão

Marília Medeiros de Souza

Naiara Oliveira de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125087>

CAPÍTULO 8..... 51

TRATAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE HELMINTÍASES NA ESCOLA COM O APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TODOS

Samyly Emanuely Lourenco de Sousa

Antonio Rosa de Sousa Neto

Daniela Reis Joaquim de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125088>

CAPÍTULO 9..... 60

HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS TEMPOS DE PANDEMIA

Caio Peters Vidal

Ana Clara Cardoso Barbosa

Clara Oliveira Riguetti

Kórian Leite Carvalho

Sofia Rezende Paes

Maiara de Fátima Souza Maia

Gleudson Jordan dos Santos

Rubio Hibertton de Lima Pimenta

Aline Bárbara Giarola Silveira

Mara Márcia Assis
Miriam Ramos de Gouvêa Lopes
Patrícia Alves Torga
Priscila Emanuele Peixoto
Luiz Gonzaga Chiavegato Filho
Laila Cristina Moreira Damázio
Marcelo Siqueria Valle
Flávia Carmo Horta Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125089>

CAPÍTULO 10..... 79

A IMPLANTAÇÃO DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL AUTOGERIDA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA PERSPECTIVA DOS TUTORES

Jackeline Lourenço Aristides
Dayene Patrícia Gatto Altoé
Natalhia Catossi Rosa
Ohana Panatto Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250810>

CAPÍTULO 11 89

ESTADO DA ARTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Lais Santos Silva
Sônia Natal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250811>

CAPÍTULO 12..... 102

PROJETO PLÁSTICO RECICLADO = PÃO GARANTIDO

Nelma Margareth Rabello Santana
João Érmenson Gomes Filho
Viviane Gonçalves Carneiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250812>

CAPÍTULO 13..... 105

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM EMERGENTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice
Renata Fernandes do Nascimento
Débora de Souza Santos
Maíra Libertad Soligo Takemoto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250813>

CAPÍTULO 14..... 115

CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS FÍSICAS, SEXUAIS E PSICOLÓGICAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO BRASILEIRO

Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Fernanda Mallmann
Heloísa de Souza

Andressa da Silveira
Sabrina Zancan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250814>

CAPÍTULO 15..... 130

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO BRASIL

Maria Tatiane Alves da Silva
Marcos Henrique Oliveira Sousa
Ewerton Thiago Pereira de Lima
Mirelle Jeniffer Ferreira de Lima
Nathalia Cristina Alvares Raimundo
Shirley Emanuely Pontes de Souza
Thomaz Alexandre França Silva
Emanuela de Oliveira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250815>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 141

ÍNDICE REMISSIVO..... 142

CAPÍTULO 11

ESTADO DA ARTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 26/05/2021

Lais Santos Silva

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7315043713526144>

Sônia Natal

Professora Dra. do Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva da Universidade
Federal de Santa Catarina
Florianópolis – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7315043713526144>

RESUMO: Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), emerge a necessidade de reordenamento dos recursos humanos para assistência à saúde. Uma das estratégias para atender este reordenamento é a Política de Educação Permanente, do Ministério da Saúde, que norteia as práticas e atividades educativas para que os processos de trabalho sejam modificados para uma atuação profissional transformadora, tendo como um de seus instrumentos as Residências Multiprofissionais em Saúde. O objetivo é identificar as limitações e facilitadores das Residências Multiprofissionais no Brasil. Para operacionalizar o estudo utilizou-se a revisão integrativa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), no período de março e abril de 2017, a partir

dos descritores “Avaliação and residência and multiprofissional”, “Residência and saúde and educação and permanente” e “Residência and multiprofissional”. Os achados corroboram para fatores limitantes do programas, tais quais a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede de serviços de saúde, a reduzida interação dos atores participantes, a formação primária e específica dos profissionais. Como elementos potencializadores, citam-se a oportunidade de aquisição de conhecimentos, a formação de profissionais qualificados e ampliação da relação entre teoria-prática nos espaços de aprendizagem. Os artigos selecionados demonstraram os desafios da implantação da residência e sua consolidação a partir de dois paradoxos: o programa representando um importante instrumento de formação de profissionais para o SUS, mas, por outro lado, considerado uma forma de precarização do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Saúde. Residência. Multiprofissional. Interdisciplinaridade.

STATE OF THE ART OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT: With the implementation of the Unified Health System (SUS), the need to reorganize human resources for health care emerges. One of the strategies to take care of this reorganization is the Permanent Education Policy of the Ministry of Health, which guides educational practices and activities so that the work processes are modified for a professional transformation, with one of its instruments being

Multiprofessional Residencies in Health. The objective is to identify the limitations and facilitators of Multiprofessional Residences in Brazil. In order to operationalize the study, we used the integrative review in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) databases, from March and April 2017, from the descriptors “Evaluation and residence and multiprofessional”, “Residence and health and education and permanent” and “Residence and multiprofessional”. The findings corroborate the limiting factors of the programs, such as the difficulty of partnerships between educational institutions and health services network, the low interaction of the participating actors, the primary and specific training of professionals. As potential elements, there is an opportunity to acquire knowledge, to train qualified professionals and to increase the relationship between theory and practice in the learning spaces. The selected articles demonstrated the challenges of residency implantation and its consolidation from two paradoxes: the program represents an important tool for training professionals for SUS, but, on the other hand, considered a form of precariousness of work.

KEYWORDS: Education. Health. Residence. Multiprofessional. Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde vinculada ao Ministério da Saúde (SGTES/MS) possui como eixo norteador de suas atividades a ordenação da formação do SUS e a educação permanente dos trabalhadores. É estruturada com três departamentos: DEGERTS (Departamento da Gestão e Regulação do Trabalho), DEPREPS (Planejamento e Regulação da Provisão de profissionais da Saúde) e DEGES (Departamento de Gestão da Educação na Saúde). No DEPREPS estão as Residências em Saúde que foram regulamentadas em 2005, apesar de existirem iniciativas anteriores a esse período.

Existem dois tipos de Residência em Saúde: as Uniprofissionais e as Multiprofissionais. As Uniprofissionais tem como área percussora a medicina, sendo criadas a partir de 1945 em São Paulo e regulamentadas em 1970. A partir de 1960 são visualizadas a emergência das Residências em Enfermagem, partindo do modelo das Residências Médicas, porém com regulamentação apenas em 1996.

As primeiras iniciativas de Residências Multiprofissionais são visualizadas em 1977, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, quando o programa constituiu-se de enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários. As residências tiveram suas atividades encerradas no início da década de 1990, decorrente da crise econômica enfrentada pelo país.¹ São retomadas a partir de 1999, com o Programa de Aperfeiçoamento Especializado atrelado com as Residências Médicas, com caráter multiprofissional, ainda vinculada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

As Residências Multiprofissionais em Saúde são propostas pela DEGES/MS em 2003 – após a criação em 2002 de 19 residências em saúde da família. Visa a integração entre ensino, ações, serviços e controle social, além da qualificação das práticas em saúde,

de modo a construir um espaço de metodologias ativas e voltadas a educação permanente dos profissionais envolvidos, sem minimizar as particularidades de cada profissão.²

O programa ainda direciona-se para a formação profissional a partir da educação permanente em saúde, uma vez que projeta as atividades para as transformações das práticas de serviço e aprendizagens significativas, buscando a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade.³

Considerando esses pressupostos e finalidades do programa, o objetivo desta revisão de literatura é analisar os estudos acerca das Residências Multiprofissionais, tendo como pergunta: Quais as dificuldades e potencialidades da Residência Multiprofissional no Brasil?

PROCESSO METODOLÓGICO

O método escolhido para a revisão de literatura foi revisão integrativa, entendendo-se que a mesma propicia combinação de diversas metodologias e integração dos resultados obtidos. Assim, amplia as possibilidades de análise de literatura e permite a combinação dos dados encontrados.⁴

Constituíram-se objetos de análise artigos de literatura, a partir da realização de busca nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos meses de março e abril de 2017.

Como descritores utilizados para a seleção dos estudos, utilizou-se “*avaliação and residência and multiprofissional*”, “*residência and multiprofissional*” e “*residência and saúde and educação and permanente*”.

Foi realizada a leitura dos resumos dos estudos e organização e tabulação de dados em uma planilha Excel. Para tanto, o instrumento utilizado abarcou as seguintes informações: nome do estudo, ano de publicação, objetivos, método e conclusão. Como critérios de exclusão, citam-se a duplicidade de estudos e as amostras referentes apenas a residências uniprofissionais, de forma que os objetivos não respondiam ao tema do trabalho.

Foram encontrados 736 artigos, adotando-se critérios para a seleção da amostra, tais quais: todas as categorias de artigos (original, revisão de literatura, relato de experiência, estudos de caso, dissertações, entre outros), artigos com resumos e textos completos disponíveis para posterior análise e publicados em idioma português, considerando-se a especificidade do tema e realidade brasileira.

RESULTADOS

Dos 736 artigos encontrados foram excluídos 677 estudos, sendo selecionados 55

para análise e referenciais na presente pesquisa, datados entre 2006 e 2016. Desses, 8 são teses/dissertações e 47 são artigos.

Os artigos selecionados discutiram acerca da implantação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde e da Política de Educação Permanente, como também realizaram pesquisas sobre dificuldades e potencialidades encontradas pelos sujeitos.

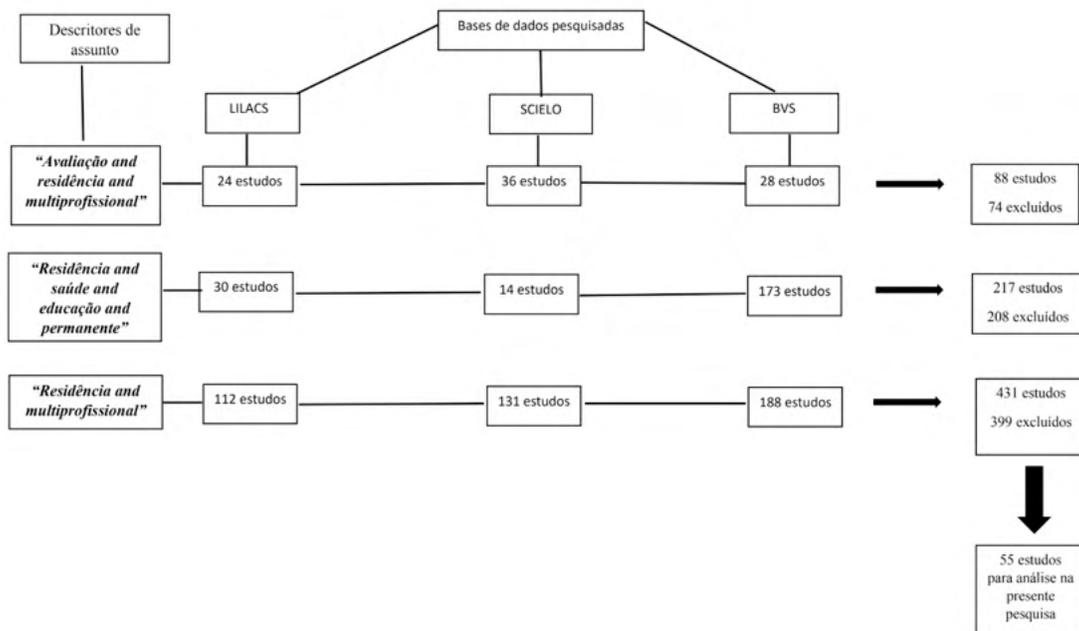


Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa e seleção de estudos nas bases de dados.

DISCUSSÃO

Educação Permanente em Saúde e Residências Multiprofissionais

A educação permanente pauta-se na criação de instrumentos que motivem os processos educativos com trabalhadores, gestores, usuários de serviço e instituições de ensino. Como consequência, compreende-se que o papel da residência não se baseia apenas na formação do residente inscrito, mas envolve a reflexão crítica do processo de trabalho nos diferentes âmbitos dos serviços.⁵ Articula-se com Política de Educação Permanente quando prevê a interlocução entre aprendizado, reflexão crítica, resolutividade e promoção da saúde coletiva.⁶

Uma das justificativas para a implantação de programas de formação para alunos da pós-graduação – especialmente na categoria não médica – é a inserção de profissionais de

diferentes áreas do conhecimento com pouca valorização na sua capacitação profissional.⁷ Vinculada diretamente com o processo de trabalho e valorização das práticas e ações de diferentes sujeitos, a educação permanente pressupõe que não há hierarquia entre educadores e educandos. O diálogo é instrumento primordial, além da incorporação dos diferentes conhecimentos. Como objetivos, visualiza-se a produção de novas práticas de saúde de modo a refletirem diretamente no SUS, a partir do enfoque interdisciplinar na construção de saberes ampliados.⁸

Ao encontro dessa perspectiva referem a importância da Educação Permanente em Saúde como uma alternativa de superação das práticas fragmentadas e distantes das necessidades dos usuários, vinculada aos processos de trabalho nesse setor. Busca a mudança do modelo assistencial hegemônico e aponta a valorização de todos os profissionais e o diálogo entre os diferentes sujeitos, incorporando ações integradas. A partir da reflexão sobre as práticas nos serviços, há a transformação para compreender as necessidades do usuário, gestão e ensino e novas práticas de ensino e aprendizagem.⁹

Importância do Programa de Residências Multiprofissionais em Saúde

A formação profissional para o SUS é reconhecida com a Constituição Federal de 1988 e posteriormente com a Lei Orgânica da Saúde, em 1990, sendo demonstrada a necessidade de ordenação e formação de profissionais para atuação no âmbito da saúde.^{10,11}

A formação dos profissionais deve ser norteada por práticas educacionais e pedagógicas entre os campos de saber a partir da política de educação para a saúde.¹² Desse modo, o alinhamento entre a formação de profissionais com as necessidades vigentes do sistema de saúde brasileiro poderá contribuir para a consolidação das políticas públicas de saúde e possibilitar a integralidade na assistência.⁶

As Residências Multiprofissionais em Saúde são formalizadas a partir da promulgação da Lei Nº11.129, em 2005, que regulamenta o programa e a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Para serem caracterizados como Multiprofissionais, devem articular no mínimo três profissões.¹⁵

Assim, são consideradas como um instrumento de integração ensino-serviço-comunidade, que visa favorecer a inserção de profissionais de saúde qualificados no mercado de trabalho. Possibilita a atuação em serviço de diferentes categorias profissionais que integram a área da saúde em áreas prioritárias do SUS, com dedicação exclusiva do residente e com a supervisão docente-assistencial dos profissionais inseridos nos pontos de atenção. Ainda de acordo com a legislação, a implantação do programa é de responsabilidade conjunta entre os Ministérios da Educação e da Saúde.¹⁶

Tal programa organiza-se como uma modalidade de treinamento em serviço, que promove a aprendizagem pela prática cotidiana e a aproximação com a realidade local do Sistema Único de Saúde. As diversas configurações e desenhos são visualizadas

pelas diferentes necessidades sociais e características regionais dos estados brasileiros, respeitando as demandas territoriais, conforme proposto na legislação. Sua implantação tem consequências na assistência, no ensino e na pesquisa, tendo como foco os processos de trabalho.¹⁷

Conceitos agregados na atuação da Residência Multiprofissional em Saúde

Nesse contexto, emergem conceitos de suma importância para o entendimento do tema. A *multiprofissionalidade* é a presença de profissionais de diferentes áreas que dividem o mesmo local de trabalho, que podem ocasionar na interdisciplinaridade.¹⁸ A *interdisciplinaridade* é compreendida como um instrumento crítico do saber e interação de saberes e práticas no processo de aquisição de conhecimento.¹⁹ A atuação interdisciplinar compreende a interação entre várias especialidades com conhecimentos e qualificações distintas, superando os limites impostos.²⁰ Realiza a interação nas diferentes áreas gerando o diálogo, com vistas a reorganizar a prática. O conceito de *transdisciplinaridade* é visualizado como a aquisição de saberes, experiência e valores a partir das especificidades de cada elemento.¹⁸

O termo *Educação Interprofissional* (EIP) é entendido como o desenvolvimento do trabalho coletivo, de forma que estudantes e profissionais aprendem conjuntamente com seus pares e com outras áreas do conhecimento.²² A EIP contribui para a atuação integrada em equipe, visando a colaboração entre profissionais e integralidade no cuidado de saúde e extinguindo a competição e fragmentação dos saberes.²³ A prática da Educação Interprofissional desenvolve-se como ferramenta para o aperfeiçoamento da formação e das práticas de saúde por meio da atuação das equipes compostas por diferentes profissionais.²⁴

Dificuldades e limitações do programa

Autores consideram que os modelos educacionais atuais são fragmentados e focalizam a formação especializada, uniprofissional, curativista e individual, sem interações entre as diferentes áreas e profissões e inadequadas para as demandas de saúde atuais.²⁵ Tais fatos geram dificuldades dos graduandos, formados e profissionais atuantes na rede de serviços em compreender as especificidades e responsabilidades inerentes a cada núcleo profissional.^{24,26}

Os desafios encontrados perpassam a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede serviços de saúde, buscando o conhecimento das diferentes linhas de cuidado e pontos de atenção da rede de serviços, e a reduzida interação os sujeitos envolvidos, que muitas vezes não possuem perfil adequado nem disponibilidade de carga horária para tal função.²⁴ Ressalta-se que, de acordo com a legislação, os profissionais inseridos no programa são residentes (profissionais em formação), preceptores (profissionais que atuam inseridos no local de trabalho e são responsáveis pela supervisão assistencial do residente)

e tutores (exercem papel de orientadores acadêmicos de referência de preceptores e residentes).¹⁵

Nesse sentido, é destacado a dificuldade do preceptor no entendimento acerca de seu papel educativo, gerando impactos na supervisão e avaliação dos residentes, bem como nos processos de trabalho que estão inseridos.²⁷ A alta rotatividade de preceptores nos municípios decorrente de demissões ou deslocamento de equipes é apontado como uma característica que prejudica as ações desenvolvidas para e pelos residentes.²⁸ Ressalta-se que cabe ao preceptor a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo residente nos serviços de saúde. Suas atribuições também abarcam a participação nos processos de interação com equipe e usuários e atividades de pesquisa, possibilitando a produção e aquisição de conhecimentos dos atores que integram o programa.¹⁵

A grande resistência da equipe de saúde ora decorrente da falta de conhecimento dos pressupostos do programa pela ausência da interdisciplinaridade na formação acadêmica ora pela realidade de precarização e desvalorização profissional também se configuram como uma limitações ao programa.²⁹ A fragilidade dos núcleos profissionais e sentimentos individuais como desvalorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, imaturidade, medo e timidez dos residentes também interferem diretamente na sua atuação nos espaços de saúde.¹⁹

A superação das limitações decorrentes da formação primária dos profissionais, principalmente nos cursos de graduação é um dos desafios a serem superados, visto que reproduzem uma visão fracionada do indivíduo e interferem diretamente nas práticas de saúde e no processo pedagógico proposto pelo programa.^{28,17} Enumera-se ainda como dificuldades a interação com a equipe médica, visto que possuem uma proposta de residência própria e uniprofissional.³⁰

Outros aspectos limitantes na implantação do projeto político da residência e consequentemente do processo de formação dos residentes são a excessiva carga horária dos residentes, o número insuficiente de profissionais para acompanharem as atividades do programa e as dificuldades dos serviços.³¹ Segundo a legislação, o programa é constituído de 5.760 horas (equivalente a 60 horas semanais), sendo 80% estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, que correspondem a atividades de treinamento em serviço e prática profissional, além de ações no território, participação em conselhos de direito, análise de casos e ações de saúde coletiva. As estratégias teóricas correspondem a 20% da carga horária, realizadas a partir de estudos individuais e/ou em grupo.³²

Foi observada uma piora gradativa no nível de estresse e exaustão emocional dos residentes ao longo dos dois anos de duração do curso, causados pelo medo de cometer erros, cobranças e responsabilidades excessivas impostas pelos serviços e profissionais, carga horária extensa e jornadas integrais com poucas pausas para descanso e refeições. Com a proximidade do término da residência, a necessidade de uma nova inserção no mercado de trabalho potencializa os sintomas.³³ Grande parte dos residentes não realiza

atividades físicas, seu convívio familiar é interrompido ou postergado por conta da carga horária excessiva e grande parte já cogitou a desistência do programa em algum momento do seu curso.³⁴

Facilitadores da Residência Multiprofissional em Saúde

A Residência Multiprofissional em Saúde é visualizada como um espaço para o avanço da educação permanente e facilitador para o desenvolvimento de novos profissionais.¹⁷ Como espaço de formação direcionado ao trabalho interdisciplinar e aos princípios do SUS, possibilita a aproximação de saberes de todos os sujeitos envolvidos. A partir dessa interação, os profissionais de saúde podem assumir um importante espaço no desenvolvimento e formulação das políticas públicas.²⁵

A inserção na Residência Multiprofissional oportuniza uma aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais aos profissionais, que são fundamentais para seu desenvolvimento. Busca uma formação crítica, reflexiva de forma integral e interdisciplinar – rompendo com o paradoxo entre biológico e social - reconhecendo o usuário com suas múltiplas necessidades e aumentando a resolutividade do sistema. Tais pressupostos se efetivam com a construção coletiva e aquisição de conhecimento e melhoria do cuidado em saúde.²⁷ Ainda ressalta-se, segundo os autores, que tais iniciativas que repensam e reorganizam as estratégias de ensino possuem capacidade de diminuir as falhas e desigualdades das práticas e políticas dos âmbitos da educação e da saúde.

O programa é considerado uma das principais iniciativas de formação profissional, uma vez que sua construção contempla as diretrizes e princípios do SUS a partir da aproximação entre trabalho e formação, fortalecendo a relação entre ensino-serviço e favorecendo ações aproximadas a concepção de integralidade.²⁶ Em sua implementação constitui-se os Projetos Pedagógicos, organizados pelas Instituições que oferecerem o programa, sendo entendidos como uma proposta de escolha de conteúdos curriculares que abarcam concepções sobre o sistema de saúde e políticas públicas.⁵ Segundo a legislação, deve ser construído com atividades comuns a todas profissões envolvidas (a fim de promover o processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar), eixos integradores para as áreas de concentração do programa e por fim, atividades próprias aos núcleos profissionais, com vistas a preservar a identidade e singularidade de cada profissão.¹⁵

Sua implantação é de suma importância visto a necessidade de repensar os processos de trabalho, relacionando a educação com as novas demandas de saúde da população.²⁷ Também propicia a inclusão qualificada de novos profissionais de saúde ao mercado de trabalho, uma vez que prevê a capacidade de intervenção dos profissionais no decorrer do programa.³⁵

O programa de Residências Multiprofissionais visa consolidar as políticas de reordenação de recursos humanos para a saúde, culminando na articulação concreta entre

serviços de saúde e espaços acadêmicos. Como consequência da sua implantação e da inserção de alunos/residentes nos serviços de saúde, os processos e práticas de trabalho dos atores envolvidos – preceptores e residentes - são questionados e repensados, visando o cuidado mais qualificado ao usuário. A importância da multiprofissionalidade é destacada a partir de quando os profissionais observam e interagem com olhares e saberes distintos aos seus. As especificidades de cada núcleo profissional devem ser respeitadas, de modo que as interações possibilitem um novo processo de trabalho voltado a transdisciplinaridade.³⁶

A interação entre residentes possibilitam ações para a integralidade, além da reinvenção diária dos serviços.³⁷ A partir da inserção dos residentes, os trabalhadores de saúde passam por uma análise e questionamento contínuos das suas práticas, o que se considera alicerce do processo de aprendizagem.³⁸

Pesquisas realizadas apontam que a maior parte dos profissionais ingressos no programa são formados há pouco tempo³⁹ e tem como objetivo primordial a necessidade de qualificação, reconhecendo que ao término do programa tiveram melhorias nas suas atuações e aumento de conhecimento.⁴⁰ A inserção de profissionais nas Residências Multiprofissionais tem capacidade de gerar uma experiência mais ampliada de saúde, reconhecendo as particularidades e singularidades dos sujeitos.³⁰ Caracteriza-se também como instrumento potencializador para o relacionamento multiprofissional e interprofissional entre equipe e profissionais da saúde, permitindo a reflexão dos processos de trabalho em saúde.⁴¹

Os residentes referem que na graduação o debate acerca do cunho histórico da saúde foi desvalorizado, tendo ênfase as matérias de conhecimentos específicos da profissão, o que gerou uma desarticulação entre o ambiente acadêmico e a realidade dos serviços locais de saúde.²⁹

Na visão dos trabalhadores, os residentes representam um apoio na prestação do cuidado a partir da inserção de profissionais de diferentes especialidades e novas práticas, como troca de conhecimento e discussões de caso. Com a implantação da residência, os trabalhadores apontam a ampliação da relação entre teoria-prática e a modificação do agir do profissional, sendo uma contribuição aos serviços de saúde.⁴²

Segundo autores, há dois paradoxos do programa. Se, por um lado, é um incentivador para as políticas de formação de recursos humanos e uma estratégia de implantação do SUS, pode ser visto também como um instrumento de precarização de trabalho na lógica neoliberal. Uma vez que os residentes possuem remuneração menor que os trabalhadores, não possuem planos de carreira, além de serem mais um dos atores envolvidos na disputa de espaço e serviço com outros profissionais.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser considerada importante dispositivo de ações de educação permanente,

a Residência Multiprofissional em Saúde ainda se depara com inúmeros desafios para sua implantação de modo a consolidar as práticas interdisciplinares e a interação entre os sujeitos atores do programa.

Esses desafios perpassam desde a inserção no programa – com os profissionais egressos possuindo uma formação individualizada e fragmentada – até o decorrer do mesmo, com as dificuldades de interação de áreas diferentes inseridas no programa. Os estudos também enumeram a estrutura organizacional da Residência (principalmente a carga horária) e as dificuldades inerentes aos espaços de trabalho como limitantes na concretização do objetivo do programa.

Como facilitadores, o programa se configura como um instrumento de formação de novos profissionais, de diferentes categorias, possibilitando uma aproximação com outros saberes e sujeitos, além de subsidiar uma aquisição progressiva de conhecimentos técnicos. Observa-se também que os profissionais já inseridos no espaço de trabalho repensam suas ações e práticas de trabalho, visto a inserção de novos profissionais.

Desse modo, conclui-se que os avanços são significativos nessa modalidade de ensino-aprendizagem, mas é de extrema importância a adoção de processos avaliativos constantes a fim de garantir a prática a partir da ótica de educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Armani TB. **Educação na saúde coletiva**. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. 2001;23:30-56.
2. Brasil. **Presidência da República. Lei nº11.129 de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.
3. Araújo MJ. **Política de educação permanente: uma análise de implementação do distrito sanitário III**. [dissertação na internet]. Recife (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2011. [citado 20 ut. 2017] 56p. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010araujo-mj.pdf>.
4. Botucatu, 2015. **Tipos de Revisão de Literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos. Faculdade de Ciências Agrônômicas – UNESP. Campus de Botucatu.
5. Santos FA. **Análise crítica dos projetos político-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em saúde da família**. [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010. [citado 19 de set. 2017]. 116p. Disponível em <http://docplayer.com.br/17988405-Analise-critica-dos-projetos-politico-pedagogicos-de-dois-programas-de-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia-por.html>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria nº198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

7. Rosa SD, Lopes RE. **Residência multiprofissional em saúde e pós graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2010;7(3):479-98.
8. Silva CT, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier MS. **Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso.** *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2014;35(3):49-54.
9. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. **Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2014;12(2):403-24.
10. Brasil. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
11. Brasil. Presidência da República. **Lei nº8.080,** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
12. Nascimento DDG, Oliveira MAC. **A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família.** *Revista Mineira de enfermagem.* 2006;10(4):435-39.
13. Silva CT, Terra MG, Roso CC, Souto VT. **Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar.** *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.* 2013;3(Esp.):627-35.
14. Keiser DE, Serbim AK. **Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem.** *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2009;30(4):633-40.
15. Brasil. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. **Resolução nº2 de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.
16. Brasil. Presidência da República. **Lei nº11.129 de 30 de junho de 2005.** Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.
17. Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MAS, Silva GSN. **Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2015;13(2):53-77.
18. Schmitz CAA. **Decifra-me e devoro-te: a história de como nasceu e morreu a idéia de uma residência integrada em saúde no interior do estado.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2016 [citado 05 out. 2017]. 242p. Disponível em <http://docplayer.com.br/54910931-Decifra-me-ou-devoro-te.html>
19. Scherer MDA, Peres DEP, Jean R. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2013;18(11):3203-12.
20. Santos KH, Marques D, Pozzuto L, Sideri KP. **O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde.** *Revista de Atenção Primária a Saúde.* 2016;19(3):495-99.

21. Bones AANS, Cazella SC, Weber LS, Costa MRR, Saraiva MP, Bopsin MR. **Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência.** *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2015;40(3):343-47.
22. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** *Revista Interface – Comunicação, saúde e educação.* 2017;21(62):601-13.
23. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. **Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde.** *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2017;40(3):229-33.
24. Neto MVM, Leonello VM, Oliveira MAC. **Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos políticos-pedagógicos.** *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2015;68(4):502-09.
25. Autonomo, FROM. **A preceptoría em saúde a partir das publicações brasileiras.** [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [citado 19 out. 2017]. 64p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/ens-30593>
26. Bezerra TCA, Falcao MLP, PSA Goes, Felisberto E. **Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2016;14(2):445-72.
27. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. **Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem.** *Revista da Escola de Enfermagem.* 2014;48(4):706-14.
28. Fiorano AMM, Guarnieri AP. **Residência Multiprofissional em Saúde: tem valido a pena?** *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2015;40(3):366-69.
29. Rosa SD, Lopes RE. **Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde.** *Revista da Avaliação da Educação Superior.* 2016;21(2):637-56.
30. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha AC. **Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade.** *Revista Cogitare enfermagem.* 2013;18(3):592-95
31. Frossard AGS, Silva ECS. **Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos.** *Revista Katálysis.* 2016;19(2):281-88.
32. Brasil. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. **Resolução nº5 de 07 de novembro de 2014.** Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.
33. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Souza RKAS, Cheade MFM, Christofetti G. **Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos.** *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2016;40(3):430-36.

34. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEP, Guido LA. **Perfil Sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2012;13(1):178-86.
35. Silveira, LHA. **Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011 [citado 27 set. 2017]. 145p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>
36. Lima M, Santos L. **Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental.** *Revista Psicologia: Ciência e profissão.* 2012;32(1):126-41.
37. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiler TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. **Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde.** *Revista Gaúcha Enfermagem.* 2015;36(4):90-97.
38. Dias IMAV, Pereira AK, Batista SHSS, Casanova IS. **A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde.** *Revista Saúde em Debate.* 2016;40(111):257-67.
39. Silveira, LHA. **Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011 [citado 27 set. 2017]. 145p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>
40. Demarco, EA. **Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS: avaliação de um programa de residência.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011. [citado 10 out. 2017] 83p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/142762>
41. Gil CRR. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas.** *Revista Caderno de Saúde Pública.* 2005;21(2):490-98.
42. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. **Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde.** *Revista Interface.* 2015;19(55):1221-32.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aedes aegypti 102, 103

Alimentação saudável 28, 29, 32, 36, 42

Atenção básica 25, 36, 37, 39, 42, 44, 45, 49, 57, 80

Atenção primária à saúde 24, 26, 36, 51, 53, 55, 58, 59, 101, 111, 112

C

Cuidado à saúde 37, 39

D

Doenças parasitárias intestinais 19

E

Educação e saúde 10, 88, 99, 100, 127, 141

Ensino médio 27, 29, 47

Ensino-serviço 37, 38, 39, 41, 65, 93, 96, 99

Escola 10, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 31, 32, 36, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 61, 80, 90, 98, 99, 100, 120, 124, 129, 130

Estágio curricular 42, 44

Estudantes 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 38, 39, 44, 45, 56, 62, 94

H

Helmintíases 25, 51, 52, 53, 54, 55, 56

I

Interdisciplinaridade 6, 89, 91, 94, 95, 99

M

Mortalidade 64, 109, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

O

Óbitos 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

P

Pandemia 4, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 45, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 78, 105, 106, 108, 109, 112, 125, 129

Parasitoses 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 51, 55, 56

Plástico reciclado 102, 103

Prevenção 1, 6, 7, 19, 21, 24, 25, 28, 30, 32, 35, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 62, 64, 100, 105,

106, 110, 112, 113, 122, 128, 131, 133, 135, 136, 139

R

Residência multiprofissional 39, 40, 45, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 98, 99, 100, 101

S

Saúde ambiental 2, 3

Saúde coletiva 36, 41, 58, 61, 62, 64, 73, 78, 88, 89, 92, 95, 98, 99, 129, 139, 140, 141

Saúde pública 1, 3, 5, 6, 8, 14, 24, 25, 36, 40, 51, 53, 55, 58, 62, 63, 64, 78, 90, 98, 99, 101, 105, 112, 117, 128, 130, 131, 133, 141

Saúde única 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8

Suicídio 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

V

Vigilância sanitária 10, 11, 12, 35, 63

Violência 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Violência contra a mulher 105, 110

Violência de gênero 105, 106

Violência física 107, 117, 118, 120, 121, 123

Violência obstétrica 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Violência psicológica 117, 120, 121

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade


Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade


Ano 2021