

Fundamentos da Enfermagem 3

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-116-9

DOI 10.22533/at.ed.169191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume 3, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 20 capítulos, que englobam assuntos relacionados ao ambiente hospitalar, como também a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os hospitais além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.

A assistência hospitalar se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, segundo a Segurança do Paciente. Esta relação ocorre pelo ensino para a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde.

Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA	
Andrea Cristina Dantas Borba	
Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro	
Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1691912021	
CAPÍTULO 2	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE A HEMODIÁLISE	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Ismael Viana Aragão	
Maxwell do Nascimento Silva	
Fernando Rodrigo Correia Garcia	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
Wochimann de Melo Lima	
Luciana Coelho Carvalho Oliveira	
Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.1691912022	
CAPÍTULO 3	29
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza	
André Ribeiro da Silva	
Cássio Murilo Alves Costa	
Maria Auristela Menezes Costa	
Jitone Leônidas Soares	
Jônatas de França Barros	
Carissa Menezes Costa	
Críssia Maria Menezes Costa	
Fernando Antibas Atik	
DOI 10.22533/at.ed.1691912023	
CAPÍTULO 4	51
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ORIENTAÇÃO DO USO DOS EPI'S PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS	
Milena Suzy Lopes Pereira	
Natália Saldanha Ferreira Augusto	
Sílvia Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.1691912024	
CAPÍTULO 5	56
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)	
Elaine Ribeiro	
Adriana Cristina Mota Furlan	
Érika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.1691912025	

CAPÍTULO 6 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SINDROME DE ONDINE

Maria Cláudia Parro
João Cesar Jacon
Marcela Pereira de Sá
Roberta Bistafa

DOI 10.22533/at.ed.1691912026

CAPÍTULO 7 82

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira
Oscar Kenji Nihei

DOI 10.22533/at.ed.1691912027

CAPÍTULO 8 93

REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DO HCFMUSP

Nathalia Casarin Scoz Campos
Camila Hidalgo
Larissa Cristina da Silva Pinheiro
Andreia Oracic Pena
Fernanda Santos da Silva
Renata Lourenço César Parra

DOI 10.22533/at.ed.1691912028

CAPÍTULO 9 100

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira
Ana Rute Soeiro Brandão
Maxwell do Nascimento Silva
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Francisca Bruna Arruda Aragão
Fabrício e Silva Ferreira
Wochimann de Melo Lima
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1691912029

CAPÍTULO 10 118

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM RURAL

Ângela Roberta Alves Lima
Eliana Buss
Maria del Carmen Solano Ruiz
José Siles González
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.16919120210

CAPÍTULO 11 131

A ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: POSSIBILIDADES DO
AUTOESTUDO DOCENTE

Lídia Chiaradia da Silva
Rita de Cássia Magalhães Trindade Stano

DOI 10.22533/at.ed.16919120211

CAPÍTULO 12 147

USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA DE PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Graciela de Brum Palmeiras

Adriano Pasqualotti

Marlene Teda Pelzer

DOI 10.22533/at.ed.16919120212

CAPÍTULO 13 162

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUANTO A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Rocha Gouveia Neto

Bruna Oliveira Gonzaga

Mirelly da Silva Barros

Mônica Gusmão Lafrande Alves

Nathália Bianca Gomes da Nóbrega

Taciana da Costa Farias Almeida

DOI 10.22533/at.ed.16919120213

CAPÍTULO 14 175

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Fábio da Costa Carbogim

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

William Ávila de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.16919120214

CAPÍTULO 15 189

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Bruna Paesano Grellmann

Daniela de Oliveira Soares

Giordan Magno da Silva Gerônimo

DOI 10.22533/at.ed.16919120215

CAPÍTULO 16 202

INFORMÁTICA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neyse Patrícia do Nascimento Mendes

Carlos Jordão de Assis Silva

Kátia Regina Barros Ribeiro

Érika Cecília Resende de Souza

Deborah Dinorah de Sá Mororó

DOI 10.22533/at.ed.16919120216

CAPÍTULO 17	210
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lisa Antunes Carvalho Nara Jací da Silva Nunes Maria Luzia Machado Godinho Maira Buss Thofehr Álvaro Luiz Moreira Hypólito Edison Luiz Devos Barlem	
DOI 10.22533/at.ed.16919120217	
CAPÍTULO 18	219
TUTORIAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – UMA PROPOSTA EDUCACIONAL VIRTUAL	
João Cesar Jacon Maria Cláudia Parro	
DOI 10.22533/at.ed.16919120218	
CAPÍTULO 19	229
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Patricia de França Costa Anna Karolina Lages de Araujo Gisely de Jesus Fonseca Morais Yana Thalita Barros de Oliveira Castro Ariadne Sales Fama Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.16919120219	
CAPÍTULO 20	234
EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER: PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS	
Rosiane de Oliveira Cunha Kleyde Ventura de Souza Juliana Maria Almeida do Carmo Bernardo Jefferson de Oliveira Sonia Lansky Stella Elizei Malta	
DOI 10.22533/at.ed.16919120220	
SOBRE A ORGANIZADORA	246

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Fábio da Costa Carbogim

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

William Ávila de Oliveira Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

RESUMO: Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) constituem a modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, cujo o objetivo é promover o aperfeiçoamento profissional através do

treinamento em serviço. O presente trabalho é uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, realizada em um Hospital Universitário da Zona da Mata Mineira, cujo o objetivo principal foi compreender a percepção dos residentes sobre suas vivências ao longo desta formação, descrevendo as principais lacunas e potencialidades vivenciadas por eles ao longo do processo. A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas em aparelhos de Mp4 e posteriormente transcritas. A análise dos dados foi realizada sob a luz da hermenêutica dialética, a qual evidenciou que a imersão dos residentes no trabalho multiprofissional em saúde, contribui de forma ímpar com a construção de um perfil profissional colaborativo e engajado. Os resultados apontam ainda que, embora existam muitas dificuldades para a efetivação do trabalho multiprofissional no contexto das RMS, esse se estabelece como principal caminho para o preenchimento das lacunas estruturais e organizacionais existentes nos ambientes em que são desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVES: 1. Residência Multiprofissional Integrada em Saúde; 2. Formação Profissional; 3. SUS.

ABSTRACT: The Multiprofessional Health Residency (MHR) programs constitute the *Lato Sensu* postgraduate teaching modality, whose

objective is to promote professional improvement through on-the-job training. The present study is a descriptive qualitative research carried out in a University Hospital in the Zona da Mata Mineira, whose main objective was to understand the residents' perception about their experiences during this training, describing the main lacunae and potentialities experienced for them throughout the process. The Data were collection was done through semi-structured interviews, recorded on Mp4 devices and later transcribed. Data analysis was performed out in the light of dialectical hermeneutics, which showed that residents' immersion in multiprofessional health work contributes unequally to the construction of a collaborative and engaged professional profile. The results point out that, although there are many difficulties for the concretization of multiprofessional work in the context of MHR, this is established as the main way to fill the structural and organizational lacunae in the environments in which they are developed.

KEYWORDS: 1. Multiprofessional Residency Integrated in Health; 2. Professional Qualification; 3. SUS

1 | INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a educação brasileira vem passando por uma série de transformações políticas e estruturais, as quais tem por objetivo a inserção qualificada dos novos profissionais no mercado de trabalho. Essas transformações influenciaram também o campo da saúde, no qual cada vez mais, espera-se um perfil profissional diferenciado capaz de atender não somente as demandas biomédicas, mas que seja também social e politicamente comprometido.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC), a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), caracteriza-se como uma Pós Graduação, na modalidade Educação em Serviço/Trabalho, e destina-se às categorias profissionais não médicas que integram a área de saúde, tendo como objetivo promover uma especialização de excelência, envolvendo as pessoas, as comunidades, a gestão e a organização do trabalho, em prol da melhoria da qualidade de vida da população (SILVA, et al, 2013).

Neste modelo busca-se favorecer a inserção qualificada dos novos profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde, por meio da oferta de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, condicionadas ao vínculo de dedicação exclusiva Residente/Instituição, de 60 horas semanais (BRASIL, 2005).

A Residência, enquanto modalidade de ensino em serviço, surgiu dentro de instituições Hospitalares dos Estados Unidos da América (EUA) no final do século XIX, sob orientação dos professores Osler e Hausted do John Hopkins. Sendo considerada como “padrão ouro” entre os programas de especialização Médica, tinha suas atividades desenvolvidas em regime de internato e destinava-se ao adestramento de médicos após a graduação (SILVEIRA, 2005).

No Brasil, os Programas de Residência Médica tiveram início na Universidade de São Paulo (USP), em 1945, e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1947, e a partir de então, este modelo de formação começou a se disseminar lentamente por todo o país, consolidando-se na década de 1960 (SILVEIRA, 2005).

Em 1977, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), foi criada aquela que posteriormente seria considerada a primeira Residência Multiprofissional do Brasil, uma experiência inovadora, que permitiu a incorporação de diferentes categorias profissionais à esta modalidade de formação, oferecendo vagas para enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários (CECCIM; ARMANI, 2001).

Com o intuito de regulamentar esta nova modalidade de formação no país, em fevereiro de 2005, foi publicada a Medida Provisória nº 238/2005, a qual, em junho do mesmo ano, foi convertida na Lei nº 11.129, e instituiu a Residência Multiprofissional em Área da Saúde, definindo-a como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada, em seu artigo 13, às outras categorias profissionais que integram a área de Saúde, excetuando-se a médica (BRASIL, 2005b).

No dia 15 de janeiro de 2007, foi publicada pelos Ministérios da Saúde e da Educação a Portaria Interministerial de nº 45, que deu origem a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), e definiu a RMS como curso de especialização caracterizado pelo ensino em serviço, direcionado às seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007).

A mesma portaria, dispõe ainda que, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser orientados a partir das necessidades e realidades locais, considerando o modelo de gestão, e realidade epidemiológica, e tendo como eixo norteador a formação para atuação multiprofissional nas diversas linhas de cuidado.

Neste sentido, Motta (2014), corrobora que, as RMS se estabelecem como grandes colaboradoras na transformação das práticas profissionais em saúde, pois à medida que compreendemos o homem como sujeito social, capaz de transformar sua própria realidade a partir das necessidades emergidas pelo coletivo, podemos inferir sobre o seu papel frente às determinantes que condicionam à saúde de uma população.

Desta forma, a partir dos pressupostos apresentados, o presente estudo objetiva compreender a percepção dos residentes dos programas de pós-graduação *lato sensu* modalidade Residência Multiprofissional em Saúde, a respeito de suas vivências, evidenciando através da fala destes, quais as principais potencialidades e lacunas deste modelo formação.

2 | METODOLOGIA

Para a compreensão da percepção dos residentes à respeito das principais lacunas e potencialidades dos programas de Pós-Graduação *Lato Sensu* modalidade Residência Multiprofissional em Saúde optamos pelo método qualitativo, o qual através relação entre os fatos e o contexto, permite-nos uma visão mais clara da realidade (MINAYO, 2014).

O presente estudo, foi realizado entre outubro de 2015 e Janeiro de 2017, e teve como cenário um hospital universitário localizado em um município da região da Zona da Mata Mineira. Os participantes da pesquisa foram residentes ingressos no ano de 2015 nos Programas de Residência Multiprofissional deste hospital, que após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, se disponibilizaram a relatar a respeito de suas vivências e expectativas durante o processo de especialização.

Os participantes foram contatados para a realização das entrevistas durante o desenvolvimento de suas atividades cotidianas, sem que tal atividade representasse prejuízo ao processos de trabalho dos mesmos. No momento da coleta, todos os residentes cursavam o segundo ano do curso, fato que lhes permitiu relatar com facilidade sobre suas vivências e trajetória.

Através de um questionário foi realizada entrevista semi-estruturada, composta por quatro questões, que buscavam compreender a visão dos residentes a respeito de seu processo de formação nesta modalidade.

Por ser uma pesquisa qualitativa, o presente estudo não se preocupou com a representatividade numérica, mas, sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social (MINAYO, 2014), assim a quantidade de entrevistados foi considerada satisfatória quando as informações colhidas resultaram na reincidência de informações, situação que nos direcionou à saturação dos dados coletados.

Como ferramenta de análise para as entrevistas, foi utilizada a hermenêutica dialética, proposta por Minayo, como uma potente forma de investigação (MINAYO et al., 2013).

De acordo com a autora, a hermenêutica se move para a compreensão do pensamento humano, através da relação existente entre os fatos colocados e seus contextos, enquanto a dialética busca na linguagem, nos signos e na cultura realizar a crítica sob os núcleos de sentido encontrados (MINAYO et al., 2013).

Dessa forma, quando articulamos a hermenêutica com a dialética, podemos valorizar as divergências e as complementaridades existentes entre elas, traçando assim um caminho para a fundamentação das pesquisas qualitativas, a partir da valorização das falas, das relações e das práticas (ALENCAR *et al.*, 2012),

A operacionalidade adotada para análise dos dados seguiu os momentos da hermenêutica dialética, onde primeiramente realizou-se uma leitura geral do material empírico, seguida de uma organização dos dados colhidos das entrevistas

e observações, destacando suas diferentes unidades de análise (ALENCAR *et al.*, 2012).

Após esta etapa, foi realizada a classificação dos dados, baseando-se na leitura exaustiva das diferentes unidades de análises e na construção de um quadro formado a partir do diálogo dos entrevistados.

Em seguida, foram transcritas as respostas de cada participante (P1, P2, P3... P16), a fim de se realizar a síntese vertical e a síntese horizontal de cada unidade de análise para posteriormente ser construída uma síntese geral vertical e uma síntese geral horizontal.

A síntese horizontal possibilita identificar o confronto dos pontos de convergência, divergência, complementaridade e diferenças em cada uma das falas dos entrevistados, e a síntese geral horizontal, permite o mesmo, porém com as respostas de todos os entrevistados (ALENCAR *et al.*, 2012).

Já a síntese vertical possibilita uma ideia geral de cada entrevistado sobre os núcleos de sentido e a síntese geral vertical uma ideia geral de todas as entrevistas, com o objetivo de se encontrar uma estrutura de relevância da união dessas unidades de análise (ALENCAR *et al.*, 2012).

A análise final dos dados, bem como a discussão dos mesmos, foi realizada a partir da interpretação de todas as sínteses produzidas, e da identificação dos núcleos de sentido expressos pelas falas dos participantes.

NÚCLEOS DE SENTIDO	P1	P2	P3	...	P16	*Síntese Horizontal
1- Você acredita que as experiências multiprofissionais já vivenciadas na residência até o presente momento foram capazes de influenciar sua prática profissional? Explique.						
2- Quais suas percepções sobre a relação entre o eixo teórico e a prática profissional desenvolvida durante esta primeira etapa do programa?						
3- Quais lacunas você percebe ao longo dessa formação?						
4- Quais são suas sugestões para o aperfeiçoamento de sua formação ao longo desta pós graduação?						* **

Quadro 1: Síntese das respostas obtidas das entrevistas

Fonte: Alencar, 2008.

**Síntese vertical.

Destaca-se que todo o processo de pesquisa deste estudo, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário em questão, e estando de acordo

com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional CNS 001/2013. Foi aprovada sob o parecer nº 029408/2016.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura exaustiva das entrevistas, emergiram da falas dos participantes núcleos de sentido, que posteriormente foram agrupados em 03 categorias, sendo elas: A experiência do trabalho multiprofissional na pós graduação Lato Sensu, modalidade RMS; A percepção dos residentes, a respeito das lacunas estruturais e organizacionais da RMS e a Estruturação e valorização das práticas multiprofissionais em saúde: uma sugestão de aperfeiçoamento para a RMS.

3.1 A experiência do trabalho multiprofissional na pós graduação lato sensu, modalidade RMS

Nesta primeira categoria, discutiremos sob a ótica dos residentes, a experiência do trabalho multiprofissional na pós graduação Lato Sensu, modalidade RMS, subdividida em dois núcleos de sentido: “A experiência do trabalho multiprofissional na pós graduação Lato Sensu, modalidade RMS” e a “Validação do trabalho multiprofissional para o crescimento profissional”.

Através das falas expressas pelos participantes, percebe-se que o trabalho em equipe multiprofissional era desconhecido para a maioria dos participantes deste estudo, até o início da residência. A frequência desta temática na falas dos participantes, sugeriu o primeiro núcleo de sentido desta categoria: Aproximação do Trabalho multiprofissional através da RMS.

Nota-se que ao se aproximarem das práticas multiprofissionais, os residentes vislumbram uma nova forma de desenvolverem seus saberes específicos, a qual rompe com a fragmentação dos saberes tecnicistas proposta pelos currículos de graduação e busca, através da pratica colaborativa, uma assistência integral e resolutiva.

De acordo com Costa (2017), extrapolar a lógica do trabalho uniprofissional no Brasil, ainda é um desafio, e neste contexto, a RMS tem um significado singular, que reforça os ideários do SUS e aponta caminhos a serem trilhados na formação em serviço.

Para Silva (2014), através do trabalho multiprofissional surgem novas propostas de intervenção, essas se dão através da interação entre vários conhecimentos técnicos específicos e por meio dessa interação, e não poderiam ser concretizadas por um único profissional de forma isolada, sendo resultado da união de diferentes saberes.

Para Mccaffrey (2011), a prática multiprofissional é caracterizada pelas diferenças das profissões, as quais agregam conhecimentos de cada área e, dessa forma, a residência contribui tanto para a integração de conhecimentos como para o

aprendizado do trabalho em equipe.

A importância do caráter interativo do trabalho implica na necessidade de conhecer e compreender a participação dos sujeitos envolvidos na prestação de serviços e nas ações de saúde na buscado cuidado integral e resolutivo (MONJANE, 2013).

Tal pensamento vem ao encontro das falas evidenciadas neste estudo, a medida que os participantes afirmam que a aproximação do contexto de trabalho multiprofissional em saúde e o aprendizado sobre a atuação dos diversos profissionais que compõem a equipe da RMS representaram grande ganho profissional, neste sentido, destaca-se ainda dentro desta primeira categoria, seu segundo núcleo de sentido: Validação do trabalho multiprofissional para o crescimento profissional.

Para Rhodes (2013), construção coletiva do conhecimento, é um dos objetivos da RMS, a qual pode efetivar o desenvolvimento de uma proposta inovadora de assistência, à medida que amplia as possibilidades de atuação multiprofissional.

Ressalta-se que as falas dos participantes, corroboram o pensamento de Leasure EL (2013), onde o trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades de cada profissional, pois as diferenças possibilitam a contribuição da divisão do trabalho para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, permitindo o aprimoramento do conhecimento, do desempenho técnico em cada área de atuação, e uma maior produção.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que as equipes de saúde, que trabalham na perspectiva multiprofissional, qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários, ao passo que ao compartilharem casos clínicos, compreendem as habilidades dos membros que as compõem (OMS, 2010).

Ainda de acordo com a OMS, o trabalho multiprofissional otimiza as práticas e produtividade no ambiente de trabalho, melhora os resultados obtidos, amplia a confiança dos trabalhadores da saúde e proporciona assim a melhoria do acesso à assistência de saúde (OMS, 2010).

Fomentar o trabalho multiprofissional na área da saúde faz-se primordial, uma vez que a aproximação dos profissionais com o ensino de cunho libertador contribui na conquista de domínios e habilidades que o orientam para um trabalho colaborativo, vislumbrando o cuidado integral ao paciente (PIPPITT, 2015).

Portanto, podemos através das falas emergidas neste estudo, afirmar que a aproximação das práticas multiprofissionais desenvolvidas durante a formação na RMS contribuem para a construção de conhecimento e de transformação de práticas dos profissionais de saúde, colaborando assim para a desconstrução do modelo biologicista vigente no país.

Todavia, apesar dos relatos sobre a validade do trabalho multiprofissional, observou-se durante as entrevistas, grande dificuldade dos participantes em compreender a lógica multiprofissional de trabalho.

De acordo com Peduzzi (2013), a própria literatura ainda aponta imprecisões quanto às definições dos termos multiprofissional e interprofissionalidade.

Segundo Batista (2012), a justaposição de disciplinas distintas, em que os saberes especializados balizarão a atuação de cada profissional caracteriza a multiprofissionalidade.

Já a interprofissionalidade vincula-se: à noção do trabalho em equipe, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (BATISTA, 2012).

Embora discussões acerca da multiprofissionalidade e da interprofissionalidade venham se acentuando nos últimos anos, este movimento ainda se mostra gradual quando o panorama analisado passa a ser o componente prático (MOTTA, 2014).

Neste sentido as RMS, se estabelecem como alternativas para favorecer o desenvolvimento de profissionais com habilidades para o trabalho em equipe multi e interprofissional, pretendendo fomentar uma formação libertadora, pautada no trabalho vivo, vinculado às tecnologias leves que envolvem a saúde (ARAÚJO, 2017).

Durante a coleta de dados, através da fala dos participantes, subsidiada pela observação participante, percebeu-se que embora os residentes compreendam o conceito, a prática interprofissional ainda é um desafio a ser perseguido, reafirmando a lacuna entre o trabalho desenvolvido por equipes e o mero aglutinamento de profissionais.

Tão logo, a partir dos achados desta primeira categoria, percebe-se que o trabalho desenvolvido no cenário estudado, caracteriza-se por um trabalho em equipe, que vislumbra aproximar-se da multiprofissionalidade, tendo como um desafio ainda muito distante a lógica interprofissional.

3.2 A percepção dos residentes, a respeito das lacunas estruturais e organizacionais da RMS

A segunda categoria deste estudo dedica-se a compreender a percepção dos residentes, a respeito das lacunas estruturais e organizacionais da RMS desenvolvida no hospital em que atuam, e para melhor compreensão subdivide-se em dois núcleos de sentido: “As relações de ensino- aprendizado entre preceptoria, tutoria e residentes”, e “As precariedade das estruturas organizacionais de serviço dentro da RMS”.

Nesta categoria, nota-se que as falas dos participantes convergem em apontar o distanciamento entre as atividades teóricas e teórico-práticas desenvolvidas durante o programa, sendo esta, mais uma lacuna apontada pelos residentes no processo de formação durante a RMS.

Assim, podemos inferir que entender as relações de ensino- aprendizado entre preceptoria, tutoria e residentes torna-se de fundamental importância para a compreensão do modelo de formação em serviço desenvolvido durante a RMS.

De acordo com o Ministério da educação, são atores envolvidos no processo

da RMS o residente, o preceptor, o tutor e o docente. O primeiro é o profissional de saúde em formação nesta modalidade, já o preceptor é o profissional da mesma área profissional do residente que atua na instituição executora do programa e tem como função principal a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo profissional de saúde residente (BRASIL, 2012).

O tutor é o profissional com titulação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo três anos e sua função consiste em orientações acadêmicas de preceptores e profissionais da saúde residentes. Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no projeto pedagógico do curso (BRASIL, 2012).

De todos estes, o mais próximo ao cotidiano dos residentes é o preceptor, pois ao desenvolverem suas atividades diárias em um mesmo cenário de atuação, estabelecem vínculos mais intrínsecos.

Dada a sua importância, o papel do preceptor destaca-se dos demais atores na formação dos residentes multiprofissionais, e a falta deste profissional ou a inadequação do mesmo para o cargo, se estabelece como um grande dificultador no processo de ensino-aprendizado desenvolvido na RMS, situação essa, que se expõe através das falas dos participantes, e caracterizam este primeiro núcleo.

Ressalta-se que, apesar da variedade de definições conferidas ao preceptor, o que não se pode perder de vista é o seu componente pedagógico dentro do processo educativo, seja enquanto fomentador da clínica ou facilitador de outros aspectos, pois no cenário de aprendizagem, o residente desenvolve suas competências, habilidades e conhecimentos, mediado pelo preceptor (AUTONOMO, 2017).

Sabe-se que a atuação do preceptor pode assumir diversas configurações, sendo algumas conflituosas, causando dúvida, estranhamento e insegurança sobre qual seria o seu papel frente à RMS. Neste sentido, o cuidado com a socialização das informações sobre as atividades da residência multiprofissional deve ser constante, de modo a evitar fragilidades na inserção e no vínculo inicial dos residentes com os serviços, preceptores e equipes, além de uma visão equivocada a respeito da RMS (ARAÚJO, 2016).

Araújo (2016), ainda destaca que o entendimento de que o residente atuaria, simplesmente, compondo a equipe do cenário de prática, inclusive, contribuindo para preencher lacunas ligadas ao dimensionamento de pessoal, reflete as fragilidades que envolvem a gestão e a tímida apropriação da função dos residentes.

A partir do exposto, podemos compreender, a relevância dos estudos que contemplem as relações interpessoais desenvolvidas entre os residentes e todos os atores facilitadores do processo ensino-aprendizagem na RMS, visto que faz-se necessária além das habilidades técnico-científicas, a disponibilidade pessoal dos mesmos para uma atuação pedagógica.

O segundo núcleo de sentido destacado nesta categoria, refere-se à precariedade

das estruturas organizacionais dentro das RMS, bem como a inadequação de alguns serviços para a recepção dos residentes multiprofissionais.

A elaboração dos programas de residência, se dá através de articulações de trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), gestores de serviços de saúde, gestores acadêmicos e docentes (FERNANDES, 2015), todavia as pactuações pré-estabelecidas não são capazes de assegurar que os programas aconteçam em uma perspectiva multiprofissional.

Para a real consolidação dos programas de RMS, faz-se necessário, que os serviços de saúde que se integram aos programas de RMS estruturem-se de modo a otimizar as atividades desenvolvidas, tal necessidade evidenciada através das falas.

Araújo (2016), coloca que a inserção dos residentes em um processo de trabalho já estabelecido, torna-se muito mais desafiadora. Os preceptores se deparam com novas formas de aprender e ensinar, como, também, de trabalhar em saúde, e os residentes sentem dificuldade para o exercício do trabalho interprofissional.

Entretanto, a perspectiva de implementação e consolidação da RMS tende a favorecer a reflexão sobre a reorganização do trabalho, potencializando as práticas colaborativas e suas implicações na atenção à saúde (BISPO, 2014).

Para Ceccim (2010), as residências multiprofissionais promovem, não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilitam mudanças no modelo tecnoassistencial a partir da atuação multiprofissional ou integrada adequada às necessidades locorregionais, constituinte de um processo de Educação Permanente em Saúde que possibilite a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho na sociedade em que vive.

Destaca-se ainda nesta categoria, a expressão de consternação e desabafo manifestada por grande parte dos participantes, ao relatarem sobre as lacunas desta formação, constatada através da observação durante as entrevistas, e reforçadas por expressões tais quais: “Posso falar mesmo?”; “Finalmente alguém perguntou o que nós achamos...”; “A (nome da coordenadora da responsável pelos programas de RMS do cenário) vai ler isso?”.

A partir do colocado, reforça-se a necessidade de entendermos o processo de formação das RMS, sob a ótica de quem está sendo formado, uma vez que ao vivenciarem cotidianamente as lacunas e as potencialidades deste modelo, podem colaborar com a veracidade e propriedade de suas falas na construção de currículos mais ajustados as especificidades de cada programa.

3.3 Estruturação e valorização das práticas multiprofissionais em saúde: uma sugestão de aperfeiçoamento para a RMS

Nesta terceira e última categoria do presente estudo, buscou-se através das percepções dos próprios residentes, sugestões para o aperfeiçoamento da RMS, notou-se então, unidade nas falas dos participantes, apontando para estruturação

e valorização das práticas multiprofissionais em saúde como resposta para o preenchimento das lacunas apresentadas anteriormente.

Evidencia-se que para os participantes deste estudo, as práticas multiprofissionais direcionam à um cuidado de excelência, sendo as lacunas supracitadas, fatores limitantes para o desenvolvimento do mesmo. Dessa forma o direcionamento apontado para o aprimoramento da RMS, perpassa pela reestruturação e valorização desta forma trabalho.

Para os participantes, o trabalho multiprofissional em saúde, estabelece-se como uma alternativa na busca de novos caminhos para uma assistência integral e resolutiva, entretanto, desenvolve-lo cotidianamente, ainda se faz um desafio até mesmo nos espaços ditos integrados como as RMS.

Através da observação participante, percebeu-se que dificuldades encontradas na efetivação deste modelo, muitas vezes estão atreladas às estruturas organizacionais das instituições de saúde, ainda enraizadas ao modelo biomédico, e/ ou as limitações dos profissionais formados sob currículos biotecnistas.

Desta forma, podemos reafirmar que modelos alternativos de formação, tais quais a RMS, propõem a quebra destes paradigmas, abrindo novos horizontes para as práticas conjuntas em saúde, e ainda que são se desenvolvam em sua completude, fomentam nos profissionais a releitura sob suas práticas cotidianas.

Para Thannhauser (2010), o trabalho multiprofissional contribui para a formação de profissionais de saúde mais preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à competição e à fragmentação.

De acordo com Peduzzi (2013), profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa. Essa flexibilidade permite otimizar os recursos e ampliar o reconhecimento e a atenção às necessidades de saúde próprias de usuários e população de cada território e serviço.

Por fim, devemos ressaltar que através das análises realizadas a partir das falas e observações das três categorias, fica clara a percepção dos residentes a respeito das contribuições da RMS na formação de uma identidade profissional.

Apontamentos como o aprimoramento do saber profissional específico, bem como o ganho de habilidades para o trabalho em equipe, e suplementação teórico-prática, foram fortemente marcados como os principais ganhos deste modelo de formação.

Coloca-se ainda que, embora ainda existam muitas lacunas para a efetivação do trabalho multiprofissional, persistir em práticas colaborativas, na visão dos residentes, estabelecem o caminho mais adequado para a formação de profissionais contextualizados à um modelo assistencial direcionado a integralidade da assistência.

4 | CONCLUSÕES

Ao longo deste trabalho, pudemos perceber o protagonismo das RMS no contexto da pós graduação em saúde brasileira. Através da perspectiva dos profissionais que a vivenciam cotidianamente, foram destacadas quais são as principais potencialidades deste modelo formativo, bem como, quais lacunas ainda precisam ser preenchidas para sua consolidação, e para a efetivação da lógica multiprofissional nos espaços de formação.

Evidencia-se pela fala dos participantes deste estudo, que a característica definidora das RMS, a formação em serviço, pode também ser considerada sua maior potencialidade, a qual, na visão dos profissionais entrevistados, permite a imersão, em diversos ambientes de trabalho, possibilitando-a à aquisição de novas habilidades e competências.

Entretanto, nota-se que embora existam legislações e grandes esforços de diferentes esferas para a consolidação das RMS, os cenários de atuação dos residentes participantes do presente estudo, ainda não estão preparados para receber a dinâmica de trabalho multiprofissional.

Existem lacunas que perpassam desde a falta de estrutura física das unidades, serviços e ambulatórios, até o despreparo e/ou ausência de preceptores e docentes. Estas lacunas dificultam o aprendizado, desmotivam os profissionais, e refletem o modelo biomédico, tecnicista e hospitalocentrico atualmente vigente no país, necessitando urgentemente serem superadas.

Destaca-se ainda, que para os participantes, o caminho mais adequado para a superação das lacunas apontadas, e para o consolidação das RMS como espaços de formação de excelência em saúde, perpassa pela manutenção e fortalecimento dos programas já existentes, bem como pela ampliação do modelo multiprofissional.

Por fim, consideramos que o presente estudo atingiu ao objetivo inicialmente proposto, à medida que ao darmos voz aos participantes, permitindo que através de suas experiências colocassem os desafios e as conquistas vivenciadas cotidianamente, colaboramos com o aprofundamento das reflexões e discussões a respeito desta temática.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; NASCIMENTO, Maria Angela Alves; ALENCAR, Bruno Rodrigues. **Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v.25, n.2, p. 243-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2236/2460>> Acesso em: 15 set. 2018.

ARAUJO, Thaise Anataly Maria de et al. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** Interface (Botucatu), Botucatu, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017005002102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2018.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. **A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022015000200316&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2018.

BATISTA, Nildo Alves. **Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas**. Cad FNEPAS, v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzúí Mendes Tórriz. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2018.

BRASIL. **Medida Provisória nº 238/2005**. Publicada no Diário Oficial da União de 2 de fevereiro de 2005. Estabelece a regulamentação das residências multiprofissionais na área da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2 fev 2005a.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 45, de 12 de Janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.conarenf.com.br/2008/materias.asp?articleid=82>>. Acesso em 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretária de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. **Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União, 16 de abril de 2012**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert. **Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS**. Divulg. saúde debate, n. 23, p. 30-56, 2001.

CECCIM. Ricardo Burg. **Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS**. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; , V. L. (Org.) Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2010.

COSTA, Marcelo Viana da. **A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2018.

FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva et al. **Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. 4, p. 90-97, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50300>>. Acesso em: 15 set. 2018.

LEASURE, Emily L. et al. **There is no “i” in teamwork in the patient-centered medical home: defining teamwork competencies for academic practice**. Academic Medicine, v. 88, n. 5, p. 585-592, 2013.

MCCAFFREY, Ruth G. et al. **An educational program to promote positive communication and collaboration between nurses and medical staff**. Journal for Nurses in Professional Development,

v. 27, n. 3, p. 121-127, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONJANE, Lídia Justino; OHL, Rosali Isabel Barduchi; BARBIERI, Márcia. **La formación de enfermeros licenciados en Mozambique**. Rev Iberoam Educ Invest Enferm, v. 3, n. 4, p. 20-8, 2013.

MOTTA, Luciana Branco et al. **Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil**. Education for Health, v. 27, n. 1, p. 83, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Redes de profissões de Saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde**. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010. .

PEDUZZI, Marina et al. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PIPPITT, Karly et al. **Collaboration versus competition: an interprofessional education experience**. Family medicine, v. 47, n. 4, p. 298-301, 2015.

PORTO, Jarbas A. **O hospital moderno e o sistema de Residência**. Revista Paulista dos Hospitais, São Paulo, v. 10, n. 9, p. 19-22, set. 1962.

RHODES, Catherine et al. **Registered nurse perceptions after implementation of a nurse residency program**. Journal of Nursing Administration, v. 43, n. 10, p. 524-529, 2013.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto. et al.. **Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 2, p. 296-306, 2013. ISSN 2179-7692.

SILVEIRA, Andréia (Coord.). **Residência de Medicina do Trabalho – Programa 2005. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais**. Serviço Especial de Saúde do Trabalhador do Hospital de Clínicas/Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, jan. 2005. Disponível em:<http://www.hc.ufmg.br/crest/download/residência_medicina_trabalho.pdf> Acesso em: 15 set. 2018.

THANNHAUSER, Jennifer; RUSSELL-MAYHEW, Shelly; SCOTT, Catherine. **Measures of interprofessional education and collaboration**. Journal of Interprofessional Care, v. 24, n. 4, p. 336-349, 2010.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-116-9



9 788572 471169