

Atuação em campo externo: relato de experiência de um residente em Saúde Coletiva

Ícaro Kelvin Botelho Dias¹, Rafael Lemes de Aquino², Carla Denari Giuliani³

Resumo

Em se tratando das qualificações, a partir da realidade prática, os profissionais estão diretamente em contato com o cotidiano do trabalho em saúde. Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo delineamento metodológico caracterizado como descritivo, do tipo relato de experiência. Inscreve-se, nesta linha, a pesquisa-ação, visto que associa a pesquisa à ação/prática, com o propósito de descrever a vivência de um residente em saúde coletiva, bem como a atuação em campo, externa ao município de Uberlândia. Durante a experiência, na atenção primária, foi possível compreender o processo de trabalho e identificar o modo como a assistência de enfermagem estava sendo concebida. A experiência nesses campos de práticas proporcionou-me uma vivência dinâmica e desbravadora, pois concedeu-me uma atuação enriquecedora, prazerosa e estimulante. É primordial a construção dos laços afetivos e de confiança, já que inúmeras histórias de vida, individuais, coletivas e familiares são entrelaçadas à nossa prática, haja vista a forma como os atendidos procuram os residentes não só para tratar os agravos contemplados por cada especialidade, mas para buscar conselhos, superar as dificuldades do dia a dia e investir na promoção da saúde.

Palavras-chave

Equipe multiprofissional. Experiência. Atenção Básica. Residência.

¹ Graduado em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas, Minas Gerais, Brasil; residente em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: residenteicarokelvin@gmail.com.

² Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rafael.aquino@ufu.br.

³ Doutora em História pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; professora na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: carla.giuliani@ufu.br.

Performance in external field: experience report of a resident in Collective Health

Ícaro Kelvin Botelho Dias⁴, Rafael Lemes de Aquino⁵, Carla Denari Giuliani⁶

Abstract

When it comes to qualifications, based on practical reality, professionals are directly in contact with daily health work. For the development of this study, we opted for a methodological design characterized as descriptive, of the experience report type. Action research is part of this line, as it associates research with action/practice, to describe the experience of a resident in public health, as well as their performance in a field outside the municipality of Uberlândia. During my experience, in primary care, it was possible to understand the work process and identify how nursing care was being designed. The experience in these fields of practice provided me with a dynamic and pioneering experience, as it gave me an enriching, pleasurable, and stimulating performance. It is essential to build emotional and trusting bonds, as countless life stories, individual, collective, and familiar, are intertwined with our practice, considering the occurrence of those served, seeking out residents not only to treat the problems covered by each specialty but to seek advice, overcome everyday difficulties and invest in health promotion.

Keywords

Multiprofessional team. Experience. Basic attention. Residence.

⁴ Graduated in Nursing from Faculdades Unidas do Norte de Minas, State of Minas Gerais, Brazil; resident in Public Health at the Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: residenteicarokelvin@gmail.com.

⁵ PhD in Health Sciences, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: rafael.aquino@ufu.br.

⁶ PhD in History, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil; professor at the Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: carla.giuliani@ufu.br.

Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), formação em nível de pós-graduação *lato sensu*, destina-se às profissões que constituem a área da saúde. Trata-se de uma perspectiva teórico-pedagógica, relacionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo capacitar o profissional por meio do trabalho em saúde (Silva, 2018).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, mantida por meio da Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009, organizada em conjunto pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação e que tem como funções principais avaliar e abonar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde conforme os princípios e diretrizes do SUS, e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira (Brasil, 2019).

É substancial evidenciar o acompanhamento contínuo de residentes, dados os efetivos resultados ao se tratar dos métodos para a obtenção de informações acerca da preparação discente e de sua adequação às novas exigências do campo de trabalho. Ademais, é inegável que, ao utilizar essa ferramenta, é possível assistir, de perto, o monitoramento e acompanhamento a fim de subsidiar dados importantes no planejamento de ações para ajustes de inadequação dos programas, melhorias no processo formativo e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada e na identificação do grau de inserção dos egressos dos programas na sociedade (Silva, 2018).

O Programa de Residência em Saúde Coletiva (PRSC) tem como missão se voltar prioritariamente para a gestão e o planejamento em saúde, o qual possibilita o desenvolvimento de uma lógica recorrente e familiar no cotidiano dos serviços de saúde. Entretanto, ao longo desse período, é possível vivenciar experiências assistenciais que serão de grande valia para o residente, permitindo seu crescimento profissional e o enriquecimento de conhecimentos (Soares *et al.*, 2018).

É notório que a residência multiprofissional permite vivenciar e complexificar realidades inertes, com a missão de desenvolver ações a partir de conhecimentos adquiridos por meio de experiência vivenciada, como também os métodos introspectivos sobre a atuação profissional que surgem a partir dessas vivências. A potencialidade dos afazeres em saúde se dá pela união entre os novos saberes e as experiências adquiridas, abrindo novos caminhos que proporcionam melhorias (Mito *et al.*, 2015).

Um dos valores da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), que vem sendo reforçado

nas atividades cotidianas, é o de desenvolver e aperfeiçoar práticas coletivas que favorecem o enfrentamento das ações fragmentadas decorrentes das formações iniciais, agregando também o compromisso com os princípios e as diretrizes do SUS, principalmente em termos de integralidade (Soares *et al.*, 2018).

Deliberadamente, os residentes usufruem das vivências individuais e coletivas para se aperfeiçoar em seus campos de atuação, usando do conhecimento obtido para prestar a melhor assistência humanizada aos pacientes e com um olhar integral e personalizado. Ademais, essa vivência integral mostra-se como um eficiente dispositivo para a capacitação de profissionais no setor da saúde, transformando-os em futuros multiplicadores de conhecimento e de boas práticas no trabalho (Bezerra *et al.*, 2022).

O TCR é o componente curricular do programa de residência e consiste em uma tese de investigação que será desenvolvida integrando os diversos conhecimentos adquiridos durante a residência, incluindo conhecimentos cosmológicos em eixos transversais e especializados. É necessário para concluí-lo a elaboração de um artigo científico empírico acerca da experiência e vivência prática ou de um artigo de revisão. Entre as duas propostas, escolhi a empírica, pois pretendo, ao longo deste trabalho, relatar a minha vivência enquanto residente multiprofissional atuando em campo externo na atenção primária de municípios pactuados com a Universidade Federal, e isso gera o objetivo principal deste trabalho.

Portanto, este relato de experiência tem como objetivo descrever a minha vivência enquanto residente multiprofissional de enfermagem, em minha atuação prática, em campos externos das cidades pactuadas com a Universidade Federal de Uberlândia.

Metodologia

A escrita do relato de experiência foi escolhida como metodologia do trabalho pois evidencia, de forma objetiva, uma vivência enriquecedora do pesquisador e contribui diretamente para o processo de aprendizagem, proferindo as reflexões teóricas do relato de experiência (Cunha, 1997). Além do mais, quando uma experiência profissional é escrita, há expectativas de possuir uma tendência educativa, pois ela exterioriza eficácia prática para a ingerência nos mais diferentes recintos sócio profissionais. O substancial mecanismo do relato de experiência foi a inspeção do participante (Bardin, 1997), a qual gerou observações e inspeções das vivências no campo que deram origem a um diário de

campo. Ele se beneficiou como fonte de dados para o relato, visto que abrange as compreensões executadas por mim a partir da experiência (Minayo, 2014). Para a análise do estudo, foi utilizado o método dialético-crítico, que se coloca como uma forma inerente da erudição da realidade histórico-social (Lima; Miotto, 2007; Minayo, 2009). O trabalho buscou, portanto, fortalecer o itinerário do relato de experiência, em primeira pessoa, das vivências sustentadas nos apontamentos do diário de campo da Residência. Isto porque o artigo não assimila simplesmente descrições da realidade, mas envolve-se dinamicamente em um diálogo entre a prática real e a construção de teorias formalizadas sobre essas experiências. Quanto às singularidades éticas do trabalho, é preciso ressaltar que não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência acerca da minha vivência como autora do estudo.

O Programa de Atenção em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia foi criado em 2013 com o objetivo de desenvolver e qualificar profissionais para analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas e as questões de saúde, suas relações com a organização social e as alternativas de solução, desempenhando funções de coordenação, organização, planejamento e gestão em saúde na rede do Sistema Único de Saúde, consorciado ao conhecimento técnico de qualidade com habilidades que lhe garantem autonomia decisória e criatividade gerencial frente à enorme diversidade e complexidade das realidades locais. Desta forma, o programa se organiza para ofertar, no primeiro ano, atividades típicas de profissionais da Rede SUS, em especial no campo da Atenção Primária em Saúde e, no segundo ano, atividades de gestão em saúde.

A designação das áreas de concentração do Programa deve considerar as demandas *loco-regionais* e a capacidade operacional da instituição e da rede municipal de saúde. A análise das demandas *loco-regionais* permitirá a definição das áreas onde existe a necessidade de profissionais com formação específica e que não estão disponíveis no mercado de trabalho. A capacidade operacional da Instituição definirá se ela possui toda a infraestrutura necessária, em termos de recursos humanos, equipamentos, estrutura física e outros, para o bom aproveitamento do residente. A articulação com os Gestores Estadual e Municipal e com o Controle Social, por meio da Comissão de Acompanhamento de Contratos do Hospital, é importante, pois na criação e organização das áreas de concentração e dos campos comuns de prática, devem ser consideradas as demandas do Sistema de Saúde, para que o egresso tenha uma formação que lhe permita visualizar a organização e o funcionamento deste sistema.

O ingresso no programa de residência multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia ocorre por meio de processo seletivo, realizado de acordo com edital especialmente elaborado e

amplamente divulgado. Os candidatos às posições em cada domínio do programa podem ser especialistas em qualquer área, desde que tenham a formação específica da vaga. As inscrições são realizadas na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), conforme condições e datas especificadas no edital.

A residência foi iniciada no dia 2 de março de 2022, entretanto, não imaginávamos o que estava por vir, pois, até o momento, não existia nenhum documento ou estudo científico disponível na íntegra para sanar dúvidas dos novos residentes acerca da prática profissional deles dentro do programa de residência. Ao aprofundar a leitura no projeto pedagógico do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva, é possível entender um pouco sobre como funciona o programa de forma geral. Além disso, percebe-se que existem alguns cenários que são pactuados com a universidade. Porém não são mencionados o período e o tempo de atividades que os profissionais residentes vão realizar nesses campos de práticas.

O residente adentra no programa de residência de saúde coletiva com a ciência de que o cenário de prática será o Hospital de Clínicas (HC-UFU). Entretanto, durante a recepção dos novos residentes, a coordenação do programa que dá atenção à saúde coletiva apresentou o projeto pedagógico mencionado anteriormente e orientou que eles seriam divididos em subgrupos contendo um integrante de cada área profissional, a fim de iniciar a jornada teórico-prática em cidades vizinhas que eram pactuadas com a UF e que são acostumadas a receber residentes das diversas áreas para atuação prática, a fim de prestar serviço humanizado para a população. A proposta foi de atuar em todas as atividades da atenção primária sob orientação de um/a profissional da área de cada residente.

A comissão de residência multiprofissional (COREMU) orienta que todas as atividades práticas dos residentes devem ser realizadas sob supervisão direta de profissionais das áreas relacionadas a cada programa. Com isso, durante a rotina prática nos municípios pactuados, a supervisão foi realizada pela enfermeira e pela coordenadora responsável pelo setor de referência. Totalizou-se uma carga horária de 8 horas diárias (de segunda a quinta-feira), e 9 horas para averbar as vivências (sexta-feira), perfazendo 49 horas semanais. É válido ressaltar que o sábado é destinado para a realização do teórico prático, no qual são atribuídas 8 horas para realizar cursos de capacitação profissional, com o objetivo de engrandecer o conhecimento do profissional. Eu, como residente, estava integrado no programa de residência e trabalhando nos campos externos mencionados anteriormente, onde, no início da admissão em cada município, foi concretizada uma entrevista inicial como parte do estágio. A entrevista foi feita por coordenadores da atenção primária de cada município. A conversa foi conduzida de forma

presencial, nela era explicitado como funcionaria toda prática profissional e as metas a serem alcançadas, levando em consideração a realidade local. Durante a interlocução, tive a oportunidade de contar minhas experiências, dificuldades e vivências trazidas dos campos de prática anteriores. Nessa dinâmica de acolhida em cada campo, foi possível também conversar sobre o funcionamento geral da UBS, sua estrutura física, a composição das equipes, os tipos mais frequentes de atendimentos e alguns dos desafios de trabalhar na atenção primária do SUS. Com isso, foi notório acompanhar e vivenciar o quanto era potente cada campo, e me despertou considerável interesse em cada uma das áreas de conhecimento e em mostrar como elas estão integradas e se complementam na prática do dia a dia. Além disso, pude observar o contraste entre o ideal e a realidade prática, as potencialidades e as fragilidades, as grandes diferenças no modo de funcionamento de cada UBS dos três municípios, e como os princípios do SUS podem e devem ser aplicados na prática do residente multiprofissional.

Os relatos aqui mencionados traduzem a vivência presencial, as histórias, as observações e as experiências que se tornaram de grande valia para a elaboração deste estudo científico. Nesse contexto, a proposta manifestou-se a partir da necessidade de compartilhar a vivência, a observação, o relato das fragilidades e as potencialidades de campos que são pactuados com a Universidade Federal de Uberlândia.

Com o propósito de viabilizar a experiência de padronizar os princípios dos SUS, nos campos de práticas, o relato concentrou-se em um período de estágio, no nível primário da atenção, no qual o residente enfermeiro conseguiu visualizar as nuances da referência e contrarreferência. Isso se deu em seis meses de estágio, sendo subdivididos em cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira, dentro de Unidades de Saúde Básica da Família dos municípios de Capinópolis, Monte Carmelo e Coromandel.

Assim, durante a temporada em campo externo, fomos alocados em diversas unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família, perpassando pela experiência de atendimento em todos os setores que são de competência e missão do enfermeiro dentro desse serviço. Em outras palavras, o campo externo é uma oportunidade imprescindível que o profissional tem de crescer em conhecimento e técnica.

Para contextualização e melhor compreensão dos objetivos do estudo, foi utilizado um diário de campo onde espera-se explicitar todos os aprendizados experienciados no período de prática. É inegável que os diários de campo constituem uma importante estratégia de pesquisa, porque envolvem o processo de formulação de proposições teóricas baseadas na experiência empírica e na criação de

conhecimento situado.

Segundo Weber (2009), o diário de campo é uma importante ferramenta para a auto análise do pesquisador, pois não é um texto completo, mas um elemento de análise da pesquisa, podendo haver partes que não estão declaradas nas produções científicas, mas devem ser levadas em conta durante a análise dos dados.

A abordagem cognitivista preocupa-se com os processos de organização, formato, processamento, desenvolvimento e tomada de decisão do conhecimento. Segundo Mizukami (1986), essa teoria estuda cientificamente a aprendizagem como produto do ambiente, das pessoas ou de fatores externos ao aluno. Embora haja alguma atenção às relações sociais, a ênfase está na capacidade do aluno de absorver e processar informações.

Escrever um diário de campo não se trata apenas de organizar registros, ele pode fazer parte do processo de imersão no tema de pesquisa. Tematicamente falando, a figura do amor campestre faz uma diferença notável no cenário, uma experiência que dá vontade de demonstrar conexão. Anotar essas experiências pode levar à reflexão, o que leva a diferentes impressões, que levam a novas análises.

Resultados e Discussão

Os resultados e discussões deste trabalho baseiam-se no relato da rotina de um profissional enfermeiro, residente em uma equipe de saúde da família em cidades conveniadas com a Universidade Federal de Uberlândia. Nesse viés, destaca-se a necessidade de se adaptar às culturas, à rotina estressante de estudo e trabalho e à dificuldade na criação de vínculos com a equipe devido ao curto tempo de prática nas Unidades Básicas de Saúde.

Quando se trata de atuar em campo externo, o qual exige o deslocamento para um local novo e desconhecido, o processo é desafiador e causa ansiedade, posto que demanda adaptação a novas culturas e às metas de trabalho colocadas por cada município. Neste enredo, na maioria das vezes, o sentimento que surge é a insegurança, e a ocorrência de alguns sintomas psicológicos é inevitável. Entretanto, reconheço que é importante estar aberto a viver novas experiências e absorver o máximo, a fim de agregar conhecimento para a vida pessoal e profissional. Cabe destacar que toda a bagagem adquirida em experiências anteriores contribuiu para uma melhor adaptação às rotinas e à vivência com os demais profissionais no trabalho e no alojamento, contribuindo para a concretização dos objetivos que eram propostos e esperados em cada campo de estágios de cada município. Dentro do campo da

Saúde Coletiva são produzidos saberes e conhecimentos acerca do objeto ‘saúde’ e se operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos. Assim, Leal e Camargo Junior (2012) relatam que, no âmbito da prática em saúde, ações são realizadas em diferentes organizações e instituições por diferentes agentes dentro e fora do setor, e entende-se que as necessidades sociais de saúde são instrumentos de trabalho de saberes distintos, sendo atividades de intervenção centradas nos grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização.

Ao longo do processo profissional, uma das grandes questões enfrentadas no campo da saúde coletiva e da vivência como residente foi o rodízio de profissionais. Isso influenciou diretamente para a agregação de conhecimentos acerca da adaptação e flexibilidade no ambiente de trabalho. Nesse sentido, prestar um serviço de qualidade e eficiência à população, bem como conquistar a confiança dos pacientes, demanda a construção de vínculo e convívio diário, de forma rotineira, a fim de suscitar resultados positivos e satisfação para ambos. E isso se torna um desafio quando há rodízios frequentes de profissionais no serviço. Giovani e Vieira (2013) demonstram, no estudo deles, que a rotatividade é um importante entrave, impactando na baixa resolutividade, má organização e dificuldade na prestação de serviços, haja vista que ocorre modificação da rotina organizacional, o que dificulta a criação de vínculos entre os profissionais e usuários, além de prejudicar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Nessa trajetória, alguns outros pontos da prática profissional foram importantes para a formação na residência, e contribuíram para a qualificação do processo de trabalho, como o papel do preceptor.

Ao longo do processo de trabalho nos municípios, observou-se que o papel do preceptor é de extrema importância na formação dos residentes, e quando estes são designados para ele, desconhecem o seu papel naquele contexto, e algumas situações de inadequação acontecem, como as dificuldades em relação à programação de atividades na unidade de saúde e, principalmente, nas tarefas de promoção e prevenção, bem como no cumprimento de metas de saúde estabelecidas para cada município. As interações e trocas entre preceptores e residentes, das quais decorrem aprendizados, atualizações e possibilidades de planejamento, são essenciais, como foi teorizado por Sousa, Falbo-Neto e Falbo (2021) em relação às características de um tutor efetivo. Para estes autores, elas incluem a congruência social, que se refere à capacidade de criação de um bom ambiente de interação entre os participantes, a congruência cognitiva, que é a capacidade do tutor de se ajustar ao nível dos estudantes (relação horizontal), e o conhecimento de conteúdo, que permite que o tutor tenha habilidade para acompanhar e estimular a discussão, contribuindo para a elaboração e articulação de ideais e para o

melhor desempenho dos estudantes. Os preceptores também estruturam competências com base na colaboração da equipe multiprofissional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), a prática colaborativa fortalece os sistemas de saúde e é apoiada pela educação interprofissional em saúde, considerada uma prática essencial para a integralidade do cuidado. Práticas educativas interprofissionais são essenciais para o fortalecimento da atenção primária no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2013). Nesse sentido, a educação interprofissional, essencial à prática colaborativa, também propicia a estruturação de competências para a preceptoria.

Dessa forma, no que concerne à minha experiência, houve desarticulação entre a parceria dos residentes e preceptores na programação de suas atividades no campo, verificou-se uma lacuna se tratando da ausência de um profissional para fins de orientação e articulação entre mim e minha equipe. Assim, a ambientação foi desafiadora, uma vez que a maioria das atividades de saúde eram programadas por nós, sem a tutoria de um profissional do campo, para direcionar a prática, acrescentar ideias e contribuir na discussão de casos.

Outra questão vivenciada foi explicar, de forma rotineira, para a população e para os profissionais, na Unidade Básica de Saúde, acerca da missão da equipe multiprofissional em saúde coletiva, durante a atuação dela. O entendimento era que algumas equipes de saúde não tinham uma programação semanal de trabalho, agenda programada, comunicação assertiva e, principalmente, relação de trabalho em equipe.

Em contrapartida, a utilização de estratégias adaptativas aliviou alguns sintomas psicológicos e riscos associados às atividades realizadas, particularmente aqueles resultantes da vulnerabilidade no meu papel de residente, da carga de trabalho excessiva e da falta de consciência (Matos; Araujo, 2018).

Podemos destacar como limitação a dificuldade em conseguir organizar uma agenda comum entre os residentes multiprofissionais para participarem das mesas de discussões, do trabalho em equipe e do desenvolvimento das ações em saúde, o que dificulta a realização de convites para a população e limita o acesso ao debate, a concretização e a amplificação da educação em saúde e da prestação de assistência em saúde.

Considerações finais

Durante a experiência na atenção primária, foi possível compreender o processo de trabalho e identificar o modo como a assistência de enfermagem estava sendo concebida. É importante mencionar

que a experiência multiprofissional adquirida no campo externo de atenção primária foi oportuna e de grande importância para minha vida profissional. Em contrapartida, foi desafiador vivenciar diversos aspectos e realidades. A convivência intensa e rotineira contribuiu diretamente para a apropriação do espaço dentro da equipe multiprofissional composta pelos residentes de saúde coletiva e para a criação de um fazer multiprofissional. Contudo, a curta permanência em cada unidade, devido à dinâmica dos rodízios, prejudicou a interação com os profissionais fixos da unidade, dificultando a criação de vínculo.

Observou-se também, que se tratando do trabalho em saúde, a construção dos laços afetivos e de confiança é de extrema importância no processo de trabalho, uma vez que inúmeras histórias de vida, individuais, coletivas e familiares são entrelaçadas à nossa prática, haja vista a ocorrência dos atendidos de procurarem o residente não só para tratar os agravos contemplados por cada especialidade, mas para buscar conselhos, superar as dificuldades do dia a dia e investir na promoção da saúde. Muitos são os sentimentos relatados na trajetória desses campos de atuação. A oportunidade de conviver com novos espaços e atores sociais proporciona inúmeras descobertas na rotina do cuidado, humanizando um fazer em saúde que fortalece e agiliza, cada vez mais, o contato dos profissionais com métodos e técnicas traçados pela evolução tecnológica.

À vista disso, observou-se que, apesar da dificuldade em relação ao vínculo das unidades com os preceptores e os residentes, as ações propostas pelo Programa de Residência Multiprofissional, para o enfermeiro estão sendo acolhidas. Nesse viés, foi evidente a importância da experiência profissional na atuação em Atenção Primária da Saúde e na compreensão da percepção do residente enfermeiro atuando em campo externo.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BEZERRA, L. O. *et al.* Fragilidades e dificuldades da residência multiprofissional em saúde sob a ótica da enfermagem: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, ago. 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i10.28632. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362701791_Fragilidades_e_dificuldades_da_residencia_multiprofissional_em_saude_sob_a_otica_da_enfermagem_um_retrato_de_experiencia. Acesso em: 6 mar. 2024.

BOTTI, S. H. D. O.; REGO, S. T. D. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. DOI 10.1590/S0103-73312011000100005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physics/a/FDgGZssWkLgJ5HcgXfPw4B/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF, 1977. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaatualizada-pe.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CUNHA, M. I. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan./dez. 1997. DOI 10.1590/S0102-25551997000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rfe/a/ZjJLFw9jhWp6WNhZcgQpwJn/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

EVANGELISTA, D. L.; IVO O. P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **RevEnfermContemp**, Brotas, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2014. DOI 10.17267/2317-3378rec.v3i2.391. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/391>. Acesso em: 6 mar. 2024.

FROZEL, B. A entrevista semi-estruturada na pesquisa sobre a elite banqueira brasileira: notas de um diário de campo. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 2, n. 1, dez. 2011. DOI 10.5380/recp.v2i1.21715. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/21715>. Acesso em: 6 mar. 2024.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013. DOI 10.3395/reciis.v7i4.572. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/572>. Acesso em: 6 mar. 2024.

LEAL, M. B.; CAMARGO JUNIOR K. R. Saúde Coletiva em debate: reflexões acerca de um campo em construção. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 53-65, 2012. DOI 10.1590/S1414-32832012005000022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jfMpnfNFpGPnf5h79dww4DJ/?lang=pt#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálysis**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, abr. 2007. DOI 10.1590/S1414-49802007000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt#>. Acesso em: 8 mar. 2024.

MATOS, R. L.; ARAUJO, M. R. M. Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo comparativo no ambiente hospitalar. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 13, n. 2, p. 65-81, 2021. DOI 10.20435/pssa.v13i2.1137. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200006. Acesso em: 17 abr. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 108-112.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIOTO, R. C. T.; ALVES, F. L.; CAETANO, P. S. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 185-208, 2015. DOI 10.20396/sss.v11i2.8635288. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635288>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU/EDUSP, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Interprofessional collaborative practice in primary health care**: nursing and midwifery perspectives - six case studies. Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms/pdf/view>. Acesso em: 27 maio 2022.

RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 71, out. 2016. DOI 10.20396/sss.v15i1.8647309. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SILVA, A.; CHIARO, S. O impacto da interface entre a aprendizagem baseada em problemas e a argumentação na construção do conhecimento científico. **Investigações em Ensino de Ciências**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 82, dez. 2018. DOI 10.22600/1518-8795.ienci2018v23n3p82. Disponível em: <https://ienci.if.ufrgs.br/index.php/ienci/article/view/1103>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SILVA, L. B. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan. 2018. DOI 10.1590/1982-02592018v21n1p200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhg9LSW6n84d/?lang=pt#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SOARES, C. L. M. *et al.* Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. **Divulgação em Saúde para Debate**, Brasília, n. 58, p. 306-314, jul 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29859/1/Artigo%20Cristiane%20Abdon.%202018.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SOARES, R. S. *et al.* Vivências de residentes enfermeiros no programa de residência multiprofissional em saúde. **Saúde**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 13, maio 2017. DOI 10.5902/2236583414826. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/14826>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SOUSA, M. A. O.; FALBO-NETO, G. H.; FALBO, A. R. Correlação entre os domínios de competência do tutor e o desempenho estudantil: estudo transversal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, 2021. DOI 10.1590/1981-5271v45.3-20200214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PBYqnbh4dRMtYqTgtrNpL3P/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar.

2024.

UNGARI, D. F.; GRILLO RODRIGUES, A. P. A influência da cultura organizacional no desenvolvimento dos vínculos do indivíduo com a organização. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, v. 13, n. 2, p. 168, nov. 2020. DOI 10.19177/reen.v13e22020168-196. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/EeN/article/view/9335>. Acesso em: 6 mar. 2024.

VIEIRA, S. E. Intervenções educativas de acolhimento à novos colaboradores: o papel do enfermeiro e instrutores internos. **Práxis**, Volta Redonda, v. 12, n. 24, p. 9-16, jan. 2021. DOI 10.47385/praxis.v12.n24.803. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/803>. Acesso em: 6 mar. 2024.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 157-170, 2009. DOI 10.1590/S0104-71832009000200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/ZqxMGvJtb5f79JCFzBwcNnz/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar 2024.

Submetido em 24 de julho de 2023.

Aprovado em 23 de setembro de 2023.