

## CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAES, Lucilene Gama<sup>1</sup>; CECCON, Roger Flores<sup>2</sup>; MACHADO, Bruna Parnov<sup>3</sup>, LIMA; Suzinara Beatriz Soares de<sup>4</sup>

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Residência Multiprofissional. Saúde da Família.

### Introdução

A formação profissional é influenciada por todas as transformações vivenciadas no cotidiano e determinada histórica, política e economicamente pela sociedade (REIBNITZ, PRADO, 2006).

Buscar desenvolver profissionais competentes para atuação em um mundo globalizado, capazes de desenvolver novas formas de trabalho e agir diante da avalanche de tecnologia e das necessidades colocadas pelo Sistema Único de Saúde, configura-se como um dos desafios para as instituições formadoras e seus “formadores” (PERRENOUD, 2002, p.187).

Nesse contexto, inserem-se os programas de residência multiprofissional em saúde da família cujo objetivo é desenvolver nos profissionais de saúde competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde, articulando os conhecimentos adquiridos na formação inicial com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado a saúde da população (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2009).

Além disso, almeja-se preparar os trabalhadores para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação (GIL, 2005).

Trata-se de uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada como um processo de formação a partir da inserção no trabalho e idealizada tendo por base a proposta de reorganização da atenção básica e construção de um novo modelo assistencial, iniciada através da implementação do Programa Saúde da família em 1994 (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2009).

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta. E-mail: [lucilenepaes@yahoo.com.br](mailto:lucilenepaes@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta – RS. E-mail: [roger.cecon@hotmail.com](mailto:roger.cecon@hotmail.com).

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: [bruninha\\_pmachado@hotmail.com](mailto:bruninha_pmachado@hotmail.com).

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: [suzibslima@yahoo.com.br](mailto:suzibslima@yahoo.com.br)

Nesta proposta coexistem diferentes núcleos e campos profissionais com seus conhecimentos específicos que devem ser preservados, mas diálogo, coparticipação e fluidez entre as áreas são estratégias fundamentais no fortalecimento dessa formação (FERREIRA, OLSCHOWSKY, 2009)

De acordo com Campos (2000), o núcleo pode ser entendido como uma aglutinação de conhecimentos que demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional, enquanto o campo, refere-se a um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é apresentar a proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do município de Lages/SC, como uma importante estratégia para a formação de trabalhadores no Sistema Único de Saúde, em especial, o enfermeiro.

## **Resultados e Discussões**

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade instituiu-se no município de Lages/SC através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). A primeira turma iniciou suas atividades em 02 de março de 2009, estendendo-se a 02 de março de 2011, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, totalizando 5.760 horas.

A seleção dos candidatos que constituiriam o programa foi realizada por meio de um processo seletivo público estruturado em duas etapas. A primeira etapa compreendia a aplicação de uma prova teórico-objetiva de caráter eliminatório. A segunda etapa, realizada apenas com os candidatos classificados na primeira, compreendia a análise do currículo.

Dessa forma, compuseram o programa: quatro odontólogos, quatro psicólogos, duas assistentes sociais e seis enfermeiros. Estes profissionais foram dispostos em duas diferentes Unidades de Saúde da Família do município.

Nestes locais eram desenvolvidas as atividades práticas de formação em serviço relativas ao primeiro ano, que pautavam-se no trabalho multiprofissional, construção de um saber interdisciplinar e deveriam envolver toda a prática de atenção a saúde implementando ações de intervenção, promoção da saúde e prevenção de doenças entre outras, focando o indivíduo, família e comunidade. Essas atividades eram desenvolvidas tanto no âmbito profissional geral, quanto no específico e acompanhadas diretamente pelos tutores, profissionais da rede de atenção básica do

município e mediadas pelos preceptores, professores dos departamentos da Uniplac (UNIPLAC, 2009).

As atividades teóricas aconteciam no período noturno nas dependências da Uniplac, consistiam em encontros multidisciplinares e profissional específicos, cujo objetivo era trabalhar os conteúdos propostos no curso, estes concentram-se nas atividades de ciclos de aprendizagem, laboratório de práticas profissionais e momentos de estudo autodirigido. Essas atividades foram desenvolvidas diretamente pelos preceptores (UNIPLAC, 2009).

Os encontros multidisciplinares (campo) aconteciam uma vez por semana e os encontros profissional específicos aconteciam três vezes por semana nos pequenos grupos (núcleo). Em ambos os momentos busca-se trabalhar com cinco eixos curriculares integradores, entre eles: Ensino e Pesquisa, Saúde Coletiva, Gestão e Organização do Trabalho, Prática Profissional e Relativo ao Sistema de Saúde.

No segundo ano de residência, ocorreu uma variabilidade do local de atuação dos profissionais residentes, embora eles permanecessem desenvolvendo suas atividades nas suas respectivas USF, foram organizados de maneira a permitir que conhecessem a rede de serviços do SUS, através das modalidades de estágios, estes foram divididos em três tipos, quais sejam:

**Estágio Geral:** momento obrigatório, utilizado somente para a observação. Tem como objetivo ampliar o conhecimento acerca da rede de atendimento em saúde do município, por meio da realização de visitas a nove diferentes programas e/ou serviços oferecidos à comunidade (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Diretoria de Atenção Básica, Programa de Atendimento Psicossocial, CEREST, Caps II, Caps ad e Caps i). Totalizando a carga horária de 70 horas.

**Estágio Específico:** momento obrigatório, utilizado para a observação com possibilidade de intervenção. Objetiva igualmente conhecer os programas e/ou serviços em saúde do município, entretanto, permite a realização de intervenções supervisionadas por preceptores do programa. A escolha do local fica a critério de cada residente, mas condicionada a presença de um profissional de sua área específica. Totalizando a carga horária de 120 horas.

**Estágio optativo:** momento não obrigatório, utilizado para a observação apenas. Tem como objetivo vivenciar outras realidades e/ou funcionamento de diferentes instituições, permitindo reflexão acerca do processo e cotidiano de trabalho. A escolha do local fica a critério de cada residente, da mesma forma que o contato e apresentação da proposta a instituição escolhida. Totalizando a carga horária de 90 horas.

Quanto ao sistema de avaliação do processo ensino e aprendizagem, este era composto por três dimensões: processo pedagógico, cujos instrumentos de avaliação consistiam na autoavaliação, avaliação interpares, formulários de acompanhamento formativo, portfólio reflexivo individual, atitude ética, diálogo e de compromisso, participação permanente e seminários coletivos de avaliação; avaliação da infraestrutura e corpo docente do programa e da rede de atenção à saúde (UNIPLAC, 2009).

### **Conclusão**

Reconhece-se a relevância dos programas de residência multiprofissional em saúde da família como uma importante estratégia de formação de trabalhadores para o SUS, haja vista as suas potencialidades pedagógicas.

O enfermeiro vem confirmando-se como um importante profissional na saúde da família, o que torna experiências como essa de extrema importância para a transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado a saúde.

### **Referências**

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.2, p.219-230, 2000.

FERREIRA, S.R.; OLSCHOWSKY, A. Residência integrada em saúde: a interação entre as diferentes áreas de conhecimento. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n.1, p.106-112, 2009.

GIL, C.R.R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.490-498, 2005.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Saúde Soc**, São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício de professor**: profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. **Inovação e Educação em Enfermagem**. Florianópolis: cidade futura, 2006.

UNIPLAC. **Guia acadêmico do residente**. Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, 2009.