

Percepção de egressos sobre o Programa de Residência Multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança

Graduates' perception of the Multiprofessional Residence Program in care for women's and children's health

Percepción de los egresados del Programa de Residencia Multiprofesional en la atención a la salud de la mujer y el niño

Recebido: 29/09/2022 | Revisado: 14/10/2022 | Aceitado: 15/10/2022 | Publicado: 20/10/2022

Bruna Sabino Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9295-4869>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: brunasabinosm@gmail.com

Edna Suely Ferreira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5701-3799>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: edsuelyflima@gmail.com

Teresa Christina da Cruz Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7494-0239>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: tccbezerra@hotmail.com

Heliana Helena Moura Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-5755>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: heliana.moura@uepa.br

Alexandre Aguiar Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0761-5836>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: alexandre_ap22@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar a percepção dos egressos sobre o Programa de Residência Multiprofissional (PRM) em saúde da mulher e da criança. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em ambiente virtual através da plataforma Google Meet. Participaram 32 egressos do PRM em saúde da mulher e da criança, da Universidade do Estado do Pará. Como campo de atuação: Um hospital de média e alta complexidade, referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido, localizado no município de Belém do Pará. Os egressos foram incluídos independentemente do tempo de conclusão na residência. Foi realizada uma entrevista a partir de um roteiro semiestruturado e os dados foram submetidos à análise do software Iramuteq. **Resultados:** O processamento do corpus foi realizado em um segundo e identificou-se 2.384 palavras e 1.258 *hápax*, com uma média por texto de 33,79 vocábulos, 362 segmentos de texto (ST), das quais 435 foram aproveitadas, ou seja, 83,22% do total do *corpus*. O *software* gerou, a partir da Classificação Hierárquica Descendente, 6 classes expressas em um dendograma. **Considerações finais:** As perspectivas dos egressos foram fundamentais para a obtenção de dados acerca da formação profissional no âmbito da saúde, expressando a necessidade de ferramentas adequadas de avaliação, monitoramento e acompanhamento, com capacidade para subsidiar o planejamento de ações para melhoria do processo formativo, ajustes de incongruências e, por conseguinte, a qualidade da assistência prestada a comunidade/paciente.

Palavras-chave: Internato e residência; Capacitação em serviço; Competência profissional.

Abstract

Objective: To identify the graduates' perception of the Multiprofessional Residency Program (MRP) in women's and children's health. **Methods:** This is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out in a virtual environment through the Google Meet platform. Thirty-two graduates of the PRM in women's and children's health, from the University of the State of Pará, participated. As a field of action: A medium and high complexity hospital, a reference in the care of high-risk pregnant women and newborns, located in the municipality of Belém do Pará. Graduates were included regardless of the time of completion of the residency. An interview was conducted using a semi-structured script and the data were analyzed using the Iramuteq software. **Results:** The processing of the corpus was carried out in one second and 2,384 words and 1,258 hapax were identified, with an average per text of 33.79 words, 362 text segments (ST), of which 435 were used, that is, 83.22% of the total corpus. The software generated, from the

Descending Hierarchical Classification, 6 classes expressed in a dendrogram. Final considerations: The perspectives of the graduates were fundamental for obtaining data about professional training in the field of health, expressing the need for adequate tools for evaluation, monitoring and follow-up, with the ability to support the planning of actions to improve the training process, adjustments of incongruities and, therefore, the quality of care provided to the community/patient.

Keywords: Boarding school and residency; In-service training; Professional competence.

Resumen

Objetivo: Identificar la percepción de los egresados del Programa de Residencia Multiprofesional (PRM) en salud de la mujer y del niño. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada en un ambiente virtual a través de la plataforma Google Meet. Participaron 32 graduados del PRM en salud de la mujer y del niño, de la Universidad del Estado de Pará. Como campo de acción: Un hospital de mediana y alta complejidad, referencia en la atención de gestantes y recién nacidos de alto riesgo, ubicado en el municipio de Belém do Pará. Los graduados se incluyeron independientemente del tiempo de finalización de la residencia. Se realizó una entrevista mediante un guión semiestructurado y los datos se analizaron mediante el software Iramuteq. **Resultados:** El procesamiento del corpus se realizó en un segundo y se identificaron 2.384 palabras y 1.258 hápax, con una media por texto de 33,79 palabras, 362 segmentos de texto (ST), de los cuales se utilizaron 435, es decir, 83,22 % del corpus total. El software generó, a partir de la Clasificación Jerárquica Descendente, 6 clases expresadas en un dendrograma. **Consideraciones finales:** Las perspectivas de los egresados fueron fundamentales para la obtención de datos sobre la formación profesional en el campo de la salud, expresando la necesidad de contar con herramientas adecuadas de evaluación, monitoreo y seguimiento, con capacidad de apoyar la planificación de acciones para mejorar el proceso de formación, ajustes de incongruencias y, por lo tanto, la calidad de la atención prestada a la comunidad/paciente.

Palabras clave: Internado y residencia; Formación en servicio; Competencia profesional.

1. Introdução

A formação profissional voltada ao Sistema Único de Saúde (SUS) é de extrema necessidade e deve visar atuações consolidadoras dos seus princípios e diretrizes, tornando-se alvo de constantes reflexões e políticas públicas. Os Programas de Residência Multiprofissional (PRM) foram idealizados nesta perspectiva, abrangendo uma visão crítica e reflexiva, fundamentada no amplo conceito de saúde, reconhecendo o usuário como um ser holístico, contribuindo para a qualidade do cuidado e assistência continuada, a partir da aproximação com a realidade local. Dessa forma, a resolutividade do sistema é ampliada, através da promoção da saúde e controle social (Silva & Dalbello-Araújo, 2020; Monique & Da Costa, 2017).

Os PRM incorporam a tríade ensino-serviço-pesquisa, prevalecendo-se de metodologias ativas, voltadas a qualificação profissional em serviço e a inserção no mercado de trabalho, visa transformações das práticas e saberes em saúde, considerando a aprendizagem significativa, multiprofissional e interdisciplinar (Silva, 2018). O mercado de trabalho, por sua vez, incorpora progressivamente inovações tecnológicas e científicas, tornando-se especializado e competitivo, reflete a necessidade de profissionais capacitados para as transformações nos processos de saúde e estimula a educação permanente dos trabalhadores que buscam por esse aprimoramento, como nas modalidades de cursos de pós-graduação stricto sensu (Monique & Da Costa, 2017).

Entretanto, na área da saúde, o distanciamento entre as instituições que representam os mundos do trabalho e do ensino e a pouca valorização dos problemas do cotidiano do cuidado em saúde, como disparadores da aprendizagem, afastam a formação das necessidades de saúde da população e dificultam a integração ensino e serviço. O divórcio entre o ordenamento e a formação de profissionais de saúde, acaba por não favorecer o desenvolvimento de um perfil adequado ao enfrentamento dos problemas postos pelas realidades concretas dos serviços (Lima & Padilha, 2018).

Um currículo orientado por competência para profissionais da saúde, embasado num referencial holístico e numa abordagem dialógica, deve possibilitar experiências de aprendizagem por atribuição clara de responsabilidades em vivências diversas e reflexivas, em cenários simulados e autênticos, ao longo do processo de formação, movidas pela intencionalidade de promover o desenvolvimento articulado de capacidades requeridas para o desenvolvimento das ações que caracterizam e legitimam socialmente uma dada carreira, com graus crescentes de autonomia, na prática (Lima & Padilha, 2018).

O objetivo deste estudo foi identificar a percepção dos egressos sobre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança e o desenvolvimento e habilidades e competências.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em ambiente virtual através da Plataforma Google Meet (Menezes et al., 2019; Prodanov & De Freitas, 2013). Participaram 32 egressos do PRM de Atenção à saúde da Mulher e da Criança da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e como campo de atuação: um hospital de média e alta complexidade, referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido, localizado no município de Belém do Pará. Os egressos foram incluídos independentemente do tempo de conclusão na residência, havendo a exclusão de uma entrevista incompleta.

O alcance dos participantes ocorreu após a emissão de requerimento à coordenação da residência, obteve-se uma relação com turma/ano, nome e endereço de endereço eletrônico dos egressos, foi enviada uma carta convite e conforme manifestação de participação era realizado o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante a devolutiva documental e elegibilidade, as entrevistas eram agendadas, havendo possibilidade de reagendar.

A coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2021, através de entrevista individual, semiestruturada com um roteiro criado pelos pesquisadores, com perguntas abertas que provocavam os relatos referente a percepção dos egressos sobre o PRM, as falas foram gravadas tendo uma duração média de 20 minutos e transcritas. Os discursos foram submetidos a construção de conteúdo (*corpus*) segundo Bardin (2016) conforme as etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento contou com o auxílio do *software* Iramuteq (Interface de R *our les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires*) sob análise da Classificação Hierárquica Descendente (CDH).

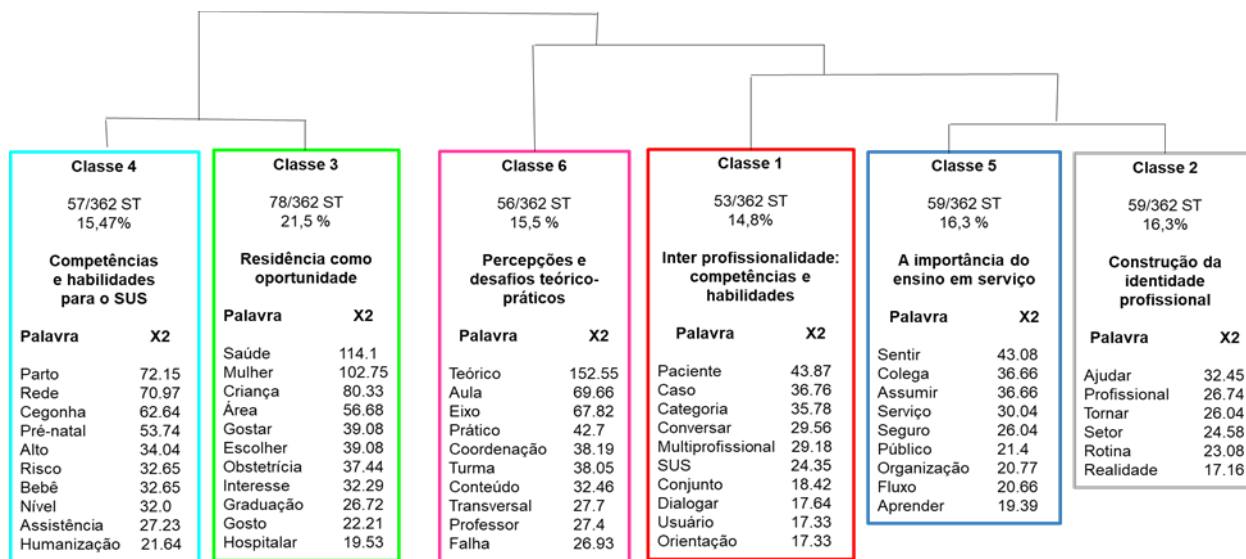
A formação das classes ocorre pela relação das várias Unidades de Contexto Inicial (UCI) processadas e que apresentam palavras homogêneas. Para a classificação e a relação das classes, as UCI são agrupadas quanto às ocorrências das palavras por meio de suas raízes, originando as Unidades de Contexto Elementar (UCE), o que resulta na criação de um dicionário com formas reduzidas, utilizando-se, para tanto, do teste qui-quadrado (χ^2). Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria o dendograma das classes (Souza et al., 2018).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPA, sob o CAAE 44506921.0.0000.5171 e parecer de número 4.623.683 e seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/12 CNES/MS.

3. Resultados e Discussão

O processamento do corpus foi realizado em um segundo e identificou: 2.384 palavras, 1.258 *hápax* (única ocorrência), com uma média de 33,79 vocábulos, por texto, 362 seguimentos de texto (ST), dos quais 435 foram aproveitadas, o que corresponde a 83,22% do total do corpus.

Figura 1 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente por classes e unidades de contexto elementar com abordagem nas percepções dos egressos sobre o PRM de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. Belém-PA, 2021.



Fonte: Santos BS et al., 2021. Adaptado do Iramuteq.

Na Figura 1, apresenta-se o dendograma composto por seis classes, organizadas em dois subcorpos gerados pelo *software*, a partir da CHD. O primeiro subcorpus (à esquerda) agrega as classes 4 e 3 e o segundo (à direita) as classes 6, 1, 5 e 2. Evidencia-se a predominância percentual da classe 3 (21,5%), manifesta a ênfase sobre a perspectiva da residência como oportunidade, revelando-se uma experiência simbólica de aprendizado e evolução na trajetória profissional e acadêmica. Os dados de cada classe estão contidos nas categorias a seguir.

Categoria 1 - Competências e habilidades para o SUS.

A classe 4 é formada por 57 ST (15,75%), apresenta 22 palavras representativas (com maior frequência - f) e com maior força (teste qui quadrado - X²). Esta classe resulta da reflexão dos egressos sobre as contribuições do PRM de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no desenvolvimento de habilidades e competências para atuação no SUS e na rede cegonha.

Observa-se que as palavras, parto (f=13), rede (f=33), cegonha (f=23), pré-natal (f=14), foram as mais significativas e estabelecem a compreensão do egresso em relação ao funcionamento do SUS em níveis de atenção, com ênfase na linha de cuidado materno-infantil. Reconhecem a importância da continuidade do cuidado, do acolhimento e humanização na assistência à saúde da mulher e da criança em todos os níveis, fomentado principalmente pela rede cegonha. Correspondentes as palavras: acompanhamento, incentivar, adequado.

O papel exercido pelo hospital na rede de atenção da Região Norte, recebe destaque nos discursos, por ser um serviço de referência, concentrando ações e serviços de alta complexidade, realidades distintas e permite vivências e aprendizados ímpares. Vale ressaltar que a ênfase no contexto hospitalar, pode estar relacionada a recente expansão dos campos de prática para outros níveis de atenção, mas é possível identificar que as falas reafirmam a relevância da atenção básica.

Entendemos a importância dos níveis de complexidade, a maternidade tem alto nível de complexidade e a assistência deve ser adequada desde a atenção básica [...] a residência é um momento único, faz parte de todas essas políticas e entendemos, de modo prático o papel de cada profissional desde a atenção básica à níveis terciários. (E 3)

A rede cegonha é uma extensão do cuidado com a mulher e a criança, soma na humanização da assistência desde o

pré-natal até a puericultura e no acompanhamento da criança, com resolutividade, pois se assistência não é eficaz, a rede cegonha veio para a resolução de muitas questões, por exemplo, a casa da mulher. (E 29)

O SUS tem como diretriz o atendimento integral e com esta perspectiva, ordena a formação de recursos humanos na área da saúde. O modelo de atenção à saúde assume um sistema lógico que organiza o funcionamento dos serviços através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estas coordenam as relações entre as subpopulações estratificadas por riscos, no caso, gestantes, crianças e puérperas, com foco em intervenções sanitárias, definidas em função da visão prevaiente da saúde, situações demográficas, epidemiológica e da determinação social do processo saúde-doença (Jantsch et al., 2020).

O profissional, necessita estar bem adaptado as demandas do serviço nos níveis de atenção à saúde, para ofertar assistência e orientações adequadas ao usuário, isto requer ações de capacitação e educação permanente, proporcionando o desenvolvimento de práticas profissionais de qualidade, pautadas na renovação de conhecimentos, discussão da relação profissional-usuário, o desenvolvimento do trabalho em equipe e o aprofundamento do conhecimento teórico/técnico (Santos et al., 2018).

A formação profissional é um dos componentes da Rede Cegonha, entendido como ponto estratégico para a mudança de paradigmas, traz o princípio da formação como intervenção, pois propõe interferência no trabalho e articulação na produção de conhecimento, nas práticas de atenção e gestão, na produção de saúde e sujeitos de modo indissociável. A experiência concreta de trabalho e sua análise apontam as necessidades de qualificação, recriação da prática e do conhecimento, possibilita aplicabilidade dos saberes e tecnologias, remetendo a vivência nas residências em saúde (Santos Filho & Souza, 2021).

Diante disso, as habilidades e competências na formação profissional na área materno-infantil devem corresponder as diretrizes da rede cegonha, sob um novo modelo de cuidado que promove a vinculação territorial da gestante para atendimento em rede, evitando a peregrinação da mulher e da criança, através do acolhimento, com classificação de risco e vulnerabilidade e atenção humanizada às situações de abortamento, entre outros (Santos Filho & Souza, 2021).

Categoria 2 - Residência como oportunidade

A classe 3, formada por 78 ST (21,55%), apresenta 15 palavras representativas e com maior força. Manifesta os interesses na escolha da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

A representação das palavras, saúde (f=60), mulher (f=59), criança (f=60), área (f=69), gostar (f=19), escolher (f=19), obstetrícia (f=10), interesse (f=11), demonstram a relação de afinidade dos egressos com a área materno-infantil, fruto de vivências acadêmicas, mas também, para como oportunidade inserção no mercado de trabalho e aprimoramento profissional. Além disso, expõe os sentimentos em relação às perspectivas profissionais e verifica-se que a busca pela residência se dá pela conjuntura de experienciar a prática profissional aliada ao ensino.

A residência é um dos maiores anseios quando estamos prestes nos formar, não temos perspectiva de emprego, é uma oportunidade de emprego e aprendizagem [...]é escola para todos nós que temos a oportunidade de ingressar, sabemos que a graduação tem uma formação acadêmica e profissional importante, porém, a residência dá maturidade profissional devido ao perfil, somos profissionais, mas em aprendizagem. (E 3)

Escolhi fazer residência pelo interesse em obter mais conhecimentos e habilidades práticas na minha área profissional, houve preferência pela área de atenção à saúde da mulher e da criança durante a graduação, através dos estágios. (E 30)

Os egressos vivenciaram um cenário desafiador na transição da academia para o mercado de trabalho, gerando ansiedade e preocupação por terem de assumir as responsabilidades ao desempenhar o profissionalismo com competência, enquanto recém-formados, diante de um cenário competitivo e exigente (Pafume et al., 2018).

As Residências em Saúde são uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas da saúde, estimula anseios e expectativas em relação ao conhecimento teórico-prático e seu reflexo na atuação laboral, além disso, demonstram impacto relevante na inserção de profissionais no mercado de trabalho (Carvalho et al., 2019). Tal impacto, é consequência da formação profissional voltada para aquisição de habilidades e competências pessoais, inter-relacionais e estruturais, capazes de proporcionar mudanças no perfil dos trabalhadores, na prática assistencial a partir do reconhecimento das necessidades e realidades loco-regionais (Carneiro et al., 2021).

Os Programas de Residências são considerados estratégias de educação permanente por meio do ensino em serviço e por incentivar a especialização de profissionais com atribuições que promovem o exercício profissional com excelência, no cuidado integral à saúde, envolvendo pessoas, comunidades, gestão e educação em saúde, com vistas sempre à qualidade de vida do usuário (Carneiro et al., 2021). A inserção dos residentes nos serviços, com um olhar interdisciplinar busca a inovação, resolução dos problemas, desenvolvimento científico e tecnológico in loco e abrange também, a reestruturação de processos de trabalhos, a melhoria da assistência em saúde e a incorporação do cuidado multiprofissional (Bernardo et al., 2020).

Como isso, o SUS requer profissionais capacitados às demandas de saúde da população, com práticas voltadas às intervenções sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, através de ações de prevenção e promoção da saúde, entretanto os egressos apontam a desvalorização dessa formação no processo de contratação para o trabalho no SUS, pois em muitos processos seletivos as residências não são consideradas experiências profissionais (Flor, 2021).

Categoria 3- Percepções e desafios teórico-prático.

A classe 6 é formada por 56 ST (15,47%), apresenta 19 palavras representativas e com maior força. Apresenta as percepções, vivências e os desafios da construção teórico-prático na residência multiprofissional.

A representação das palavras teórico (f=36), aula (f=24), eixo (f=12), prático (f=60), evidenciam a vivência prática e a relação cotidiana do entre teórico-prático, permeada por uma construção individual, que parte da iniciativa e necessidade do residente em fortalecer o conhecimento teórico e a coletiva, pautada nas discussões de caso com o preceptor e/ou com a equipe multiprofissional, além dos eixos comum, transversal e específico, por meio e aulas teóricas e dos principais cursos ofertados pela instituição como: aleitamento materno, método canguru.

A construção teórico-prática coletiva é marcada pela presença de um mediador, que orienta e auxilia o ensino-aprendizagem, representado geralmente pelo preceptor. Os discursos trazem, também, desafios a serem superados, oriundos de lacunas do período acadêmico, seja pelo déficit teórico ou do processo pedagógico, assim, torna-se explícito a necessidade de fortalecer a teoria aliada a prática, pelo impacto que esta tem no desenvolvimento das suas competências e habilidades quanto especialistas na área materno-infantil.

No teórico-prático tivemos algumas dificuldades, porque apesar de estamos em um hospital-escola, como profissionais em treinamento, alguns profissionais não se preocupam e tive que buscar quase sozinha, executava o prático e perguntava se estava certo, são poucos os preceptores que contribuíram para o teórico-prático. (E 4)

Os cursos deveriam ser considerados do eixo transversal, pois dizem respeito a nossa formação conjunta e multiprofissional, inclusive, é uma lacuna nas nossas profissões, por que saímos com título de especialista, mas tivemos pouca formação específica. É uma falha no processo de residência, saímos sabendo replicar o serviço. (E 9)

O bom de fazer a residência aqui é a múltipla possibilidade de cursos, no primeiro ano, fiz muitos cursos de amamentação, método canguru, apneia da prematuridade, ou seja, só aqui, nos oferecem várias oportunidades. (E 13)

A inserção do residente na rede de serviço supõe a integração ensino-serviço, marcada pelo trabalho coletivo e articulado, envolvendo residentes, docentes e trabalhadores que integram as equipes e precisam superar, antes de tudo, a expectativa da inserção como uma adição ou substituir no quadro de trabalhadores daquele local (Mello et al., 2018).

A necessidade imediata de recursos humanos nos serviços de saúde coloca em aberto o papel do residente e atenua o processo de ensino-aprendizado, na construção de estratégias educacionais entre teoria, prática e teórico-prático, pois passa a ser valorizado a transmissão da rotina e práticas, sem a articulação com a teoria e o pensamento crítico-reflexivo (Silva & Dalbello-Araújo, 2020).

Estes desafios emergem com a necessidade de priorizar o planejamento das ações e suporte pedagógico, também voltado aos preceptores, com amplo incentivo à participação e envolvimento dos residentes, bem como o aprofundamento e fundamentação de aulas teóricas, e a elaboração de instrumentos para avaliar o processo de aprendizagem coerentes com a estratégia pedagógica, a garantia de tempo reservado do tutor para realização da tutoria e acompanhamento sistemático da equipe de residentes (De Souza & Ferreira, 2019).

Sendo assim, é preciso que a formação no contexto da residência esteja articulada com as demandas inerentes à prática, buscando estratégias para que as atividades teóricas estejam em consonância com a realidade que o residente vivencia, gerando maior investimento na integração ensino-serviço (Silva & Moreira, 2019). Para dar suporte ao modelo pedagógico-assistencial, os programas contam com o apoio de tutores, professores, preceptores e servidores das instituições que atuam nos serviços de saúde que possuem a tarefa de problematizar e, sobretudo, ensinar os princípios e métodos (Bernardo et al., 2020).

Os preceptores são “profissionais do serviço/assistência” que, aliado a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde. Contudo, essa função prevê uma associação da perícia clínica com uma estratégia didática, portadora de estímulos permanentes para a reflexão e a proposição de alternativas viáveis de ensino-aprendizagem (Silva & Moreira, 2019).

Categoria 4 - Inter profissionalidade: competências e habilidades.

A classe 1, formada por 59 ST (16,3%), apresenta 6 palavras representativas e com maior força, destaca as contribuições da residência multiprofissional no desenvolvimento de competências e habilidades compartilhadas.

A representação das palavras, paciente (f= 28), caso (f=25), categoria (f=17), conversa (f=5), multiprofissional (f=32), contextualiza a assistência multiprofissional e o impacto na formação do egresso com aquisição de habilidades e competências pautadas no diálogo e centrados no paciente, bem como o trabalho em equipe, a relação inter profissional e assistência holística.

A construção de saberes e práticas voltadas para a realidade do serviço no atendimento do SUS e para cada paciente, no hospital existem pacientes de diversos perfis e classes, assim conseguimos ter esse olhar de equidade e um atendimento mais qualificado e resolutivo, foi um grande aprendizado poder trabalhar em equipe multiprofissional. (E 6)

Na multiprofissional, visualizamos a atuação em equipe no setor [...] em alguns setores ocorrem visitas multiprofissionais a beira leito e sentimos falta quando estas não acontecem, pois, são diversos profissionais que cuidam com você. (E 18)

Os PRM também oportunizam o contato e aprendizado com profissionais de diversas categorias, possibilitando uma

atuação profissional prática mais humanizada e abrangente ao usuário a partir de um compartilhamento efetivo dos conhecimentos de cada área (Jungles et al., 2021).

O trabalho em equipe multiprofissional requer objetivos comuns, implica compromisso e responsabilidade compartilhados, além de integração entre os métodos utilizados para o cuidado, é imprescindível a clareza quanto ao papel e à função de cada profissional. Para isso, é fundamental a construção de componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada, como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede (Peduzzi et al., 2020).

A importância da coletividade é visível na atuação multiprofissional e interdisciplinar, com a apreensão dos vastos conhecimentos e práticas, pela qual as ações se convergem e possibilitam o trabalho em equipe. A presença dos residentes no cotidiano de trabalho dos profissionais resulta no aumento da capacidade da equipe de solucionar os problemas de saúde dos usuários e representa um apoio ao prestar cuidados através da troca de conhecimento e saberes, proporcionado pela discussão de casos e pela tomada de decisão para realização do cuidado de saúde ao usuário (Bernardo et al., 2020).

Categoria 5- A importância do ensino em serviço.

A classe 5, formada por 59 ST (16,3%), apresenta 9 palavras representativas e com maior força. Apresenta o contexto de formação profissional caracterizado pelo ensino em serviço. A representação das palavras sentir (f=23), colega (f=7), assumir (f=7), serviço (f=38), seguro (f=5) congrega as contribuições da residência na formação profissional, manifestando competências e habilidades como a segurança, autonomia, o pensamento crítico-reflexivo, organização, comunicação, a partir do contato com a realidade nos serviços e na compreensão das suas atribuições. Os egressos relatam que a segurança adquirida foi mais no sentido prático.

Ninguém sabe tudo, mas a experiência fez eu me sentir uma profissional capacitada e habilitada para exercer minha profissão, apesar de não conseguir trabalho direto na minha área de formação. (E 2)

Na residência tive oportunidade de aprender muito o que não aprendi na faculdade e outros colegas já sabiam. Sinto-me feliz de ter aprendido, talvez não tivesse aprendido se não fosse residente, a oportunidade como profissional, o olhar, difere, percebemos as dificuldades, as mazelas, os nós críticos do serviço que dificultam o atendimento. (E 8)

Como tive ajuda de outra pessoa, que era profissional, me sentir segura e foi um ponto importante esse processo de segurança profissional, como se portar, dos encaminhamentos na área hospitalar, processos de organização de estruturas, ao explicar as situações para meus colegas e usuários. (E 28)

Os trabalhadores de saúde devem desenvolver competências e habilidades por meio do ensino em serviço, estabelecendo responsabilidades e compromisso com a sua educação e as capacitações de futuras gerações de trabalhadores. Espera-se que a formação beneficie mutuamente estudantes, profissionais de saúde, usuários e gestores, através da articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência (Silva & Moreira, 2019).

Deste modo, a formação de residentes precisa ser entendida como um processo em que o profissional consiga desenvolver suas competências no sistema de saúde. Isto constitui-se um desafio a gestores e educadores devido à complexidade de estimular em simultâneo, habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, além de apurado senso crítico sobre responsabilidade social no aluno (Carneiro et al., 2021). Os programas de residência incentivam práticas multiprofissionais ativas e participativas na atenção em saúde, é uma proposta curricular inovadora no ensino em saúde, por apresentar uma estrutura

pedagógica fundamentada na problematização da realidade dos serviços de saúde (Arnemann et al., 2018).

O PRM amplia a formação no contexto de trabalho em equipe e abre possibilidades de construção teórico-prática, com metodologias ativas, que proporcionam momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos de forma multiprofissional e interdisciplinar, partindo das necessidades de aprendizado com base na prática em serviço, pactuada entre os tutores, preceptores e residentes (Bernardo et al., 2020).

O exercício de problematizar deve ser incorporado às práticas profissionais dos residentes, promovendo o ensino-aprendizagem, em consequência do envolvimento entre residentes, preceptores e tutores a partir de reflexões sobre a prática, aspectos humanos e pessoais, tais como valores, sentimentos, visão de mundo, relevantes para a formação de um profissional de saúde, a troca de experiências e re(construção) do conhecimento nos cenários da atenção à saúde. Além disso, fortalecem a articulação da teoria com a prática, através do reconhecimento de problemas, da busca por explicações ou soluções e da tentativa de transformar a realidade (Maroja et al., 2019).

Categoria 6- Construção da identidade profissional.

A classe 2, formada por 59 ST (16,3%), apresenta 9 palavras representativas e com maior força. Congrega reflexões sobre as competências e habilidade necessárias para o exercício profissional dos egressos enquanto residentes.

A representação das palavras, ajudar (f= 14), profissional (f=71), setor (f=35), rotina (f=12), complementa a classe anterior, e de modo geral, os egressos discorrem habilidades e competências relevantes ao perfil profissional, com dificuldades para as reconhece-las a partir do Projeto Político Pedagógico, contudo, a busca por construir na prática a identidade profissional, ou seja, “o ser profissional”.

A destreza, precisamos ter a habilidade de conseguir realizar procedimentos, liderar o setor, a equipe, a comunicação é muito importante. A oportunidade de lidar com outras categorias profissionais, saber conversar e realizar uma assistência multiprofissional. Com isso, a residência possibilita uma vivência completa e global da assistência [...] sabemos que a rede cegonha é uma política que visa o atendimento mais qualificado, direcionado e que interliga todos os serviços, além de trazer humanização ao atendimento e qualificação ao serviço e inserção da família. (E 3)

Construímos a nossa personalidade profissional com base nesses metes, é uma troca de conhecimento. Porém, não consigo identificar em relação ao projeto político pedagógico, pois não estava muito presente, era disponibilizado, tínhamos acesso, mas não fazia parte do nosso cotidiano e da rotina, o que tínhamos era uma avaliação. (E 17)

A identidade profissional permeia os diálogos sobre educação Inter profissional e prática colaborativa, diante da formação profissional e suas diretrizes, no entanto, o desenvolvimento da identidade profissional acontece mediante a importância atribuída ao trabalho em equipe, definição de papéis e responsabilidades, sem prevalecer esta ou aquela categoria profissional (Peduzzi et al., 2020).

Os profissionais da saúde devem ser preparados para mobilizar o conhecimento e envolver-se em raciocínio crítico e conduta ética para participar de forma competente na assistência centrada nos pacientes/população, respeitando saberes e práticas das diferentes profissões. O reforço da identidade profissional ocorre mediante conhecimento das especificidades das outras áreas, com atitudes de respeito, ética e busca de conhecimentos (Rossit et al., 2018).

Na formação profissional os desafios a serem vencidos estão centrados nas habilidades específicas das categorias profissionais e a intensa divisão do trabalho em saúde, especialmente com identidades profissionais definidas e legitimadas pela sociedade, arraigadas de status e relevância social diferenciada. Para isso, é necessário o desenvolvimento de recursos cognitivos,

afetivos e psicomotores para que os estudantes formados na perspectiva Inter profissional, compreendam a necessidade de atendimento integral ao paciente, respeitando a autonomia e domínio de cada profissão (Rossit et al., 2018).

4. Considerações Finais

As perspectivas dos egressos foram fundamentais para a obtenção de dados acerca da formação profissional no âmbito da saúde, expressando a necessidade de ferramentas adequadas de avaliação, monitoramento e acompanhamento, com capacidade para subsidiar o planejamento de ações para melhoria do processo formativo, ajustes de incongruências e, por conseguinte, a qualidade da assistência prestada a comunidade/paciente. Deste modo, compreende-se inúmeras possibilidades de abordar esta temática, pois este estudo limita-se em conhecer as percepções dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, visto que residentes em atividade, preceptores, tutores e outros, também compõe este cenário em residências multiprofissionais e uni profissionais.

Além disso, outras metodologias podem alcançar o impacto real dos programas de residência na inserção desses profissionais no mercado de trabalho e na saúde, uma vez que a residência tem se constituído espaço de formação, capaz de modificar práticas cristalizadas, a partir da aquisição de habilidades e competências que fortalecem a assistência à saúde em seu conceito ampliado e contribuído na inserção de profissionais qualificados no Sistema Único de Saúde.

Referências

- Arnemann, C. T., Kruse, M. H. L., Gastaldo, D., Jorge, A. C. R., Silva, A. L. D., Margarites, A. G. F., ... & Condessa, R. L. (2018). Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1635-1646. <https://www.scielo.br/j/icse/a/Db4nq7VD8KbHxRQmzqT5Cbp/?format=pdf&lang=en>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: ed.70.
- Bernardo, M. D. S., Fabrizzio, G. C., Souza, M. L., Santos, T. O. D., & Andrade, S. R. D. (2020). Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgtKYSzzJxLvkwg5PWdcS6z/?lang=pt>.
- Carneiro, E. M., Teixeira, L. M. S., & Pedrosa, J. I. D. S. (2021). A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31. <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/>.
- Carvalho, D. J. M. D., Silva, R. M. O., Fernandes, J. D., Cordeiro, A. L. A. O., Santos, O. M. B. D., Silva, L. S. D., & Silva, E. A. L. (2019). Egressos de residência em enfermagem e o mercado de trabalho. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-8. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238381/32428>.
- De Souza, S. V., & Ferreira, B. J. (2019). Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Sciences*, 44(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995006>.
- Flor, T. B. M. (2021). Formação e inserção profissional de residentes multiprofissionais egressos de programas voltados à atenção básica. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32942>.
- Jantsch, L. B., Alves, T. F., Arrué, A. M., Toso, B. R. G. D. O., & Neves, E. T. (2021). Health care network (dis) articulation in late and moderate prematurity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://www.scielo.br/j/reben/a/D9GcYSqjdCjQSBQxjQycDQw/?lang=en&format=pdf>.
- Jungles, R. P., Martins, B. L., & Machado, P. F. (2021). Reflexões acerca das percepções dos profissionais residentes sobre um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, 10, 193-209. <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3553>.
- Lima, V. V., & Padilha, R. Q. (2018). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde.
- Maroja, M. C. S., Almeida Júnior, J. J. D., & Noronha, C. A. (2019). Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180616. <https://www.scielo.br/j/icse/a/4b6HRp4F5sMsSGqc3wSdZhz/abstract/?lang=pt>.
- Mello, A. L., Terra, M. G., Nietzsche, E. A., Siqueira, D. F., Canabarro, J. L., & Arnemann, C. T. (2018). Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8. <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2567>.
- Menezes, A. H. N., Duarte, F. R., Carvalho, L. O. R., & Souza, T. E. S. (2019). Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE.
- Pafume, S. M., da Silva, É. C., & de Carvalho Andrade, A. (2018). Contribuição da formação em uma universidade privada para inserção dos enfermeiros no mercado de trabalho. *Journal of Nursing and Health*, 8(1). <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12731>.

- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. D., & Souza, H. S. D. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18. <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>.
- Prodanov, C. C., & De Freitas, E. C. (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição. Editora Feevale. https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf.
- Rossit, R. A. S., Freitas, M. A. D. O., Batista, S. H. S. D. S., & Batista, N. A. (2018). Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção de egressos. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1399-1410. <https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VYZjqZW3Gp5yG4F/abstract/?lang=pt>.
- Santos Filho, S. B. D., & Souza, K. V. D. (2021). Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 775-780. <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/775-780/>.
- Santos, R. C. D. A., Pessoa Junior, J. M., & Miranda, F. A. N. D. (2018). Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Revista gaúcha de Enfermagem*, 39. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hDWkVDdhN5ttTQ3y9qJnQgJ/?format=pdf&lang=pt>.
- Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?lang=pt&format=pdf>.
- Silva, C. A. D., & Dalbello-Araujo, M. (2020). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, 43, 1240-1258. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwrQxs/?format=pdf&lang=pt>.
- Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 21, 200-209. <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhg9LSW6n84d/abstract/?lang=pt>.
- Silva, R. M. B. D., & Moreira, S. D. N. T. (2019). Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 157-166. <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xdRBHKycxFSV3jtFMDZYhxS/?lang=pt>.