



PERCEPÇÕES DE RESIDENTES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SOBRE SUA FORMAÇÃO: DESAFIOS PARA A APRENDIZAGEM

Geisiane Aparecida Artico*

Maria Tereza Soares Rezende Lopes**

Malenna Beatriz Santos Ferreira de Omena***

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues****

Luana Cristina Bellini Cardoso*****

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic*****

Nelly Lopes de Moraes Gil*****

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de profissionais integrantes de um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência acerca de sua formação. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, desenvolvido com residentes do segundo ano de um programa de residência multiprofissional. A coleta de dados ocorreu entre junho a agosto de 2018, por meio de entrevista individual e semiestruturada. Para processamento dos dados utilizou-se o *software* IRAMUTEQ®, e a análise ancorou-se na modalidade temática. **Resultados:** participaram 11 residentes, entre enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos. Da convergência entre a organização dos dados e da análise emergiram duas categorias: Contribuições da residência para o desenvolvimento profissional; Desarticulação entre o eixo transversal e o específico. **Considerações Finais:** a residência proporcionou aos participantes experiências de aprendizado teórico-prático, compartilhamento de conhecimentos e saberes, por meio de discussões de casos clínicos por equipe multiprofissional. Entretanto, notou-se intensa insatisfação com a organização do programa e o processo de trabalho, devido à escassez de aporte teórico dos docentes e preceptores, e também sua dificuldade para articular as atividades assistenciais e educacionais de forma multi e interdisciplinar, além da sobrecarga de trabalho com consequente desvio de suas atividades.

Palavras-chave: Internato não médico. Equipe de assistência ao paciente. Emergências. Especialização. Práticas interdisciplinares.

INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência é uma especialização que capacita profissionais da área de saúde, do ponto de vista ético, político e técnico-científico, por meio da educação em serviço, para atuarem em equipe multiprofissional, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento às redes de atenção à saúde, permitindo a melhor compreensão da multicausalidade dos processos de saúde e doença, individuais ou coletivos e, consequentemente, a qualificação da formação profissional⁽¹⁾.

Assim, conforme a Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) contempla uma carga horária de 5.760 horas de caráter teórico-prático, distribuídas ao longo de dois anos e alocadas em 60 horas semanais de atividades, sob a forma de treinamento em serviço⁽²⁾. Uma das áreas de exigência é o conhecimento ao atendimento às urgências e emergências. A equipe multiprofissional precisa estar preparada para discernir as prioridades dos atendimentos e atuar com segurança, agilidade e garantir a melhor assistência ao paciente⁽³⁾. Além disso, situações de urgência e emergência são as principais causas de incapacidade física

*Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Universitário de Maringá/HUM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: geisianeartico@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1361-0188>.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Centro Universitário de Maringá/UNICESUMAR. Maringá, PR, Brasil. E-mail: terezalopes@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2061-8978>.

***Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Universitário de Maringá/HUM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: malenna_beatrizsf@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5389-3100>.

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7942-4989>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8460-1177>.

*****Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais, Departamento de Enfermagem da UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: nlmgil@uem.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4790-8396>.

permanente ou temporária, gerando prejuízos econômicos, previdenciários e grandes despesas no tratamento⁽⁴⁾.

Essa categoria formativa concede ao profissional residente um papel central no processo de ensino e aprendizagem, por meio da experiência positiva e intensa do trabalho em saúde. No entanto, estudos demonstram que essa iniciativa pioneira pode ocasionar uma vivência alternada de sentimentos de satisfação e insatisfação profissional⁽⁵⁻⁶⁾. Ponderando o exposto e o caráter inovador da recente proposta, mostra-se a necessidade de investigações que contemplem a percepção de residentes em saúde sobre os mais diversos aspectos envolvidos em sua rotina, visando subsidiar a qualidade do processo em questão⁽⁷⁾.

No cenário das RMS, a percepção é intrínseca a determinada realidade e pode ser diferente, mesmo diante de situações similares. Em contrapartida, os resultados de uma rotina considerada desgastante e que não apresente coerência com os objetivos inicialmente propostos, ocasionam prejuízos de ordem geral e interferem diretamente no processo de trabalho, formação e funcionamento dos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Desse modo, considerando-se a importância da RMS para o país e para o desenvolvimento do SUS, torna-se imprescindível compreender a percepção dos residentes sobre a necessidade de melhorias nos programas de residência multiprofissional em saúde que possam contribuir para a formação desses profissionais. Além disso, é importante conhecer a realidade e fornecer subsídios para a reestruturação das ações e metodologias das residências. Sendo assim, indaga-se: Como os profissionais residentes percebem a formação em um Programa de Residência Multiprofissional? Ainda, no presente estudo, tem-se o objetivo de identificar a percepção de profissionais integrantes de um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência acerca de sua formação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado em um hospital universitário de médio porte do estado

do Paraná. Participaram deste estudo, residentes do último ano do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência.

Os critérios de elegibilidade foram: ser residente do último ano do programa multiprofissional supracitado, na função de enfermeiro, farmacêutico e psicólogo, no ano de 2018. Critérios de exclusão: licença médica ou outro motivo para afastamento durante o período de coleta de dados.

A amostra foi por conveniência, sendo que, dentre os 12 integrantes do programa de residência, apenas um não aceitou participar. A coleta ocorreu no período de julho a agosto de 2018, por meio de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado elaborado pelos autores, composto por duas partes: a primeira corresponde à caracterização dos participantes; a segunda contém perguntas abertas, as quais ajudaram a discutir sobre o objeto de estudo. As entrevistas iniciaram com a seguinte questão disparadora: *Conte-me como você percebe a sua formação em um Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência*. Com base nessa questão, indagações posteriores ocorreram no intuito de investigar as percepções dos residentes.

As entrevistas foram realizadas após contato prévio, em sala reservada, na própria instituição, uma única vez com cada participante (n=11), com duração média de 43 minutos. Ressalta-se que estas ocorreram em horários de descanso dos participantes, sem que houvesse o comprometimento de suas atividades. A equipe de pesquisa compôs-se por enfermeiras, com doutorado e residência em andamento, com experiência nessa área do conhecimento. A pesquisadora principal transcreveu todas as falas na íntegra e descartou corretamente os áudios, excluindo-os definitivamente de todas as mídias utilizadas para gravação e armazenamento. No intuito de preservar a sua identidade, os participantes foram identificados com as letras PR (profissional residente) e o número respectivo de sua entrada nesta pesquisa (Ex: PR - 01).

Para a análise dos discursos utilizou-se a modalidade temática proposta por Bardin⁽⁸⁾. Os resultados desta análise foram apoiados pelo *software* Interface de R *pour les Analyses*

Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®)⁽⁹⁾. Inicialmente, construiu-se um corpus textual com trechos dos discursos dos participantes que respondiam ao objetivo do estudo, e a partir da frequência das palavras originaram-se os segmentos de textos (cada segmento de texto equivale a, aproximadamente, 3,25 linhas).

Para este estudo adotou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), cujos segmentos de texto foram classificados conforme a associação entre os vocábulos semelhantes, e, então, flexionada em função da frequência, formando classes iniciais. Para verificar a associação entre segmentos de texto à determinada classe, o *software* realizou o teste qui-quadrado (χ^2), cujas palavras foram escolhidas conforme significância estatística ($p \leq 0,001$)⁽¹⁰⁾. Da convergência entre os dados e a análise temática emergiram duas categorias, assim denominadas: Contribuições da residência para o desenvolvimento profissional; e Desarticulação entre o eixo transversal e específico, os quais foram discutidos com base na literatura.

O estudo continuou em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução n. 510/2016. Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Parecer n. 2.660.902/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 profissionais integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência, sendo três enfermeiras, dois farmacêuticos hospitalares, dois farmacêuticos com ênfase em análises clínicas e quatro psicólogas. A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade entre 22 a 26 anos, média de 24 anos. Apenas dois participantes possuíam experiência profissional, os demais ingressaram na residência imediatamente após o término da graduação.

Dos discursos, obteve-se um corpus textual com 246 segmentos de textos, e, destes, 168 foram analisados, demonstrando aproveitamento de 68%. Inicialmente, o *software* indicou quatro classes primárias, e a partir dessa organização e a convergência entre a análise dos dados emergiram duas categorias definitivas: Contribuições da residência para o desenvolvimento profissional; e Desarticulação entre o eixo transversal e específico (Figura 1).



Figura 1. Dendrograma de classes. PR, Brasil, 2018.

Categoria 1. Contribuições da residência para o desenvolvimento profissional

Nesta categoria, os participantes descreveram a residência como campo que propicia o aprendizado e o desenvolvimento de confiança/segurança para a atuação profissional por meio da articulação entre a teoria e a prática, fatores que não são possíveis somente com a graduação.

O aprendizado prático, poder realizar alguns procedimentos que não tinha feito na graduação e nem visto, mas que puderam ser feitos na residência, isso foi muito importante. **(PR - 07)**

Nós acabamos de sair da faculdade, sai com aquela impressão que não sabemos nada, nunca atuei na área, fiz no máximo um ou dois estágios, então a minha expectativa era de fato ter um aprendizado, sair um pouco mais segura em relação ao meu trabalho, e consegui conquistar com a residência. **(PR - 08)**

Percebe-se que os participantes possuíam expectativas positivas quanto ao aprendizado e experiência adquiridos na residência. As expectativas foram alcançadas por meio de um cotidiano teórico-prático, o qual contribuiu para o processo de formação, interesse pessoal, capacitação técnica e de habilidades, raciocínio clínico, manejo de situações imprevisíveis, atuação profissional com maior efetividade, segurança e oportunidade de futura inserção no mercado de trabalho. Nesse sentido, a literatura aponta que a residência multiprofissional amplia os horizontes da graduação, suscitando diferentes cenários e experiências que enriquecem o saber profissional⁽¹¹⁾.

Notou-se, nos discursos, a valorização das discussões de casos clínicos em grupo, os quais possibilitam o enriquecimento do conhecimento, a partir do compartilhamento de saberes específicos entre as profissões.

Os casos clínicos são enriquecedores, nós conseguimos ter uma visão das outras áreas, a farmácia consegue explicar coisas que nós não temos acesso, a psicologia com uma visão totalmente diferente e nós conseguimos aprender com eles. **(PR - 06)**

Quando todos os residentes estão em um campo, eu percebo que nós conseguimos dialogar de forma multiprofissional e fazer os profissionais que estão nesse campo pensar dessa forma

também. **(PR - 04)**

A troca entre nós e as discussões sobre o processo de trabalho se reflete no cuidado com o paciente, as contribuições vão para a prática e para o serviço. **(PR - 01)**

Essas experiências podem auxiliar o residente a atuar de forma qualificada e interdisciplinarmente, ao compreender a importância e o papel de cada profissional que compõe a equipe de saúde durante o atendimento de urgência e emergência. Concomitantemente, tais discussões repercutem na melhoria da assistência, aproximando-se de um atendimento que contemple as necessidades e as complexidades dos usuários. Pode-se afirmar que a residência propicia vivências que preparam o profissional para o mercado de trabalho que está cada vez mais exigente⁽¹²⁻¹³⁾.

Os participantes também relataram que a presença de residentes pode contribuir para a motivação dos profissionais do serviço, ajudando-os a atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Os profissionais podem aprender conosco também, aprendemos muito com eles sobre rotina do serviço, de como funciona, mas nós temos ideias novas que são interessantes de serem acatadas pelos profissionais e inseridas no setor. **(PR - 03)**

Assim, a residência impacta a maneira de pensar e agir dos profissionais, permitindo agregar conhecimentos e técnicas de cada área, sem abolir as especificidades de cada profissional, e, conseqüentemente, potencializar a reflexão do processo de trabalho, dando oportunidades para a atuação em conjunto entre as equipes, e para a integração de saberes, qualidade das instituições, desenvolvimento de propostas inovadoras, de melhorias, viabilizando uma atenção integral em saúde aos usuários do sistema⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Permite também a continuidade na trajetória de “educação em serviço”, favorecendo a articulação entre o ensino, pesquisa e a atuação prática dos residentes, os quais são assistidos por profissionais competentes e experientes que os auxiliam⁽¹⁶⁾.

Categoria 2. Desarticulação entre o eixo transversal e o específico

Nesta categoria, os participantes da pesquisa revelaram-se frustrados e até insatisfeitos com as aulas teóricas do programa de residência, no qual estavam inseridos. O programa apresenta duas modalidades de aulas que compõem a teoria, sendo as aulas do eixo transversal com todos os residentes, com aulas expositivas dialogadas e com participação de professores, preceptores, tutores e outros atores sociais envolvidos com a residência, além da produção de estudos de caso multiprofissionais. Já, as aulas do eixo específico se realizam com os residentes da mesma área de atuação e seu respectivo professor, contendo as mesmas características do eixo transversal, com exceção da discussão dos casos clínicos que é feita apenas com os profissionais de cada área, com mais aprofundamento da temática e sem envolvimento multidisciplinar.

Observa-se que os participantes se depararam com uma desarticulação no programa, concernente ao cronograma teórico do eixo transversal. Nota-se, nos depoimentos, que as aulas são canceladas sem aviso prévio ou informadas de última hora, ministradas sem planejamento e falta de articulação para associar temas da teoria com a prática.

De funcionalidade e organização sempre batemos nas mesmas teclas. Uma delas que a nossa é desorganizada. Por várias vezes fomos e não tivemos aula, ou por várias vezes os professores deixaram para avisar que não iria ter aula muito em cima da hora. A impressão que dá é que eles esqueceram e do nada algum aluno os lembrou e eles passam uma atividade para tapar buraco. **(PR - 08)**

Acho que as aulas não estão sendo pensadas multiprofissionalmente. Vem um tema específico, que vem um profissional de uma área específica e é difícil conseguirmos dialogar multiprofissionalmente se é só um profissional de uma área determinada, com conhecimento nessa área. Acho que podíamos pensar mais em aulas multiprofissionais e não alguns profissionais específicos dando aula [...]. **(PR - 04)**

Estudo realizado com profissionais residentes de programas multiprofissionais também se depararam com as dificuldades de antecipação ou agendamento de atividades sem acordo prévio, distanciamento da teoria com a prática nas disciplinas e a realidade vivenciada no cotidiano⁽⁷⁾.

Nota-se também, nos depoimentos, a necessidade de aulas multiprofissionais e interdisciplinares, pois, na maior parte são ministradas por profissionais de uma única área e com foco no conteúdo específico, não envolvendo a competência dos outros profissionais residentes.

Desse modo, o trabalho em equipe não deve se restringir ao agrupamento de profissões, ou seja, o multiprofissional, mas é preciso articulação da equipe, por meio do reconhecimento do outro, do diálogo, da cooperação, da horizontalidade das relações e da coesão das ações em torno de objetivos convergentes⁽¹⁷⁾.

Nas aulas do eixo específico foram identificados participantes satisfeitos e outros insatisfeitos com as mesmas e com os professores, conforme se observa nos depoimentos.

Não tenho nenhuma reclamação do eixo específico, porque percebo um movimento dos professores de esperar que nós tragamos uma demanda. Grande parte das aulas são assim [...]. E nas aulas de psicologia falamos muito da nossa prática, fala muito, até dos processos de trabalho, os professores dão essa abertura para nós [...].

(PR - 01)

[...] fica pesado para os professores, porque eles não recebem uma carga horária a mais para fazer parte da residência, não recebem um super salário a mais, não têm disponibilidade, não conseguem se desvincular das matérias da graduação, então acaba não tendo muita adesão dos professores. Acho que isso acaba prejudicando o roteiro das práticas, principalmente das aulas teóricas. **(PR - 10)**

No que tange à formação, espera-se que os residentes multiprofissionais em saúde desenvolvam um olhar crítico e reflexivo acerca de sua prática profissional e produzam mudanças no processo de trabalho, no modelo técnico assistencial, na formação, e atuem como articuladores na resolução de problemas nos diferentes cenários de assistência do SUS⁽¹⁸⁾. Para tanto, é fundamental que a formação, no âmbito da residência, esteja sedimentada nas demandas cotidianas da prática que, muitas vezes, requerem perguntas e inquietações disparadoras de reflexão e que precisam estar presentes no processo de formação teórica para contribuir para uma nova concepção da atuação

multiprofissional e integrada, conforme preconizado pelo SUS^(7,19).

Ainda, os participantes demonstram descontentamento com a abordagem das aulas teóricas pelos professores convidados, pois, em alguns casos, não há o aporte necessário para suprir as necessidades do saber teórico-prático dos residentes. No entanto, uma alternativa para preencher essa lacuna seria a comunicação entre tutores e professores convidados sobre a residência, e abertura de discussões sobre a demanda.

Às vezes eles chamam professores convidados e eles falam o que é de interesse deles, não é necessariamente aquilo que nós percebemos como útil para nós[...]. **(PR - 09)**

Quando forem professores convidados, poderia falar para eles como é que funciona a residência, quais são os tipos de alunos que estarão na aula dele, para que ele não aprofunde tanto em um ponto específico[...]. **(PR - 05)**

Outro ponto importante exposto pelos participantes foi sobre se sentirem “mão de obra barata”. A alta demanda de saúde e a ausência de profissionais sobrecarregamos trabalhadores envolvidos na assistência, levando os residentes a assumir funções extracurriculares, o que gera falta de tempo para a família e para si em função da excessiva carga horária. Esse desgaste físico e emocional provoca alterações de humor e baixa produtividade.

Uma fragilidade é a residência acabar servindo de mão-de-obra-barata. Tem que tomar um pouco de cuidado, porque vemos muitos residentes ocupando postos de trabalho que era para um profissional do serviço estar envolvido. **(PR - 01)**

Tenho a percepção de que eles não se colocam no nosso lugar, não entendem que temos uma carga horária excessiva, e que além da residência, nós temos família. Precisamos cuidar da nossa mente, do nosso corpo, precisamos nos alimentar e principalmente descansar, porque senão, não vamos aguentar, não vamos render, nem conseguir produzir nada. **(PR - 06)**

Nossa carga horária é muito extensa, não temos tempo para descansar, esse é um ponto difícil, porque ficamos de mau humor, irritados. Cansa muito, é muito extenuante. **(PR - 09)**

Estudo realizado em uma universidade pública do Sul do Brasil também encontrou residentes assumindo responsabilidades como

trabalhadores do serviço, comprometendo a realização de atividades de campo com os demais residentes e diminuindo o espaço para discussão com os preceptores e equipe⁽⁶⁾.

A literatura demonstra que residentes experienciam sensações de desgaste físico, mental, e sobrecarga de trabalho em consequência da conformação do programa, levando-os à privação de sono, à fadiga, ao excesso de atividades administrativas e a problemas relacionados à qualidade do ensino⁽²⁰⁻²¹⁾. E quando não conseguem atender todas as demandas que lhe são atribuídas, sentem-se insatisfeitos e frustrados por não alcançarem seus planos e projetos idealizados⁽²²⁾.

No tocante às limitações do estudo, cita-se o fato de apenas os residentes terem participado, sendo importante um contraponto entre as percepções de profissionais do serviço, docentes e usuários. A necessidade de inclusão dos demais atores da pesquisa foi percebida somente após a análise dos dados. Portanto, sugere-se a condução de novas pesquisas que viabilizem suas experiências e vivências no intuito de aprimorar os programas de residência, refletindo-se, assim, na qualificação profissional e na melhoria da assistência dispensada à população.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo contribuíram para a literatura, no sentido de agregar as vivências e as percepções de residentes sobre sua formação, destacando-se as potencialidades e as fragilidades do processo de ensino e aprendizado. Pode-se afirmar a necessidade de se conhecer a organização dos programas de residência multiprofissionais no país, incluindo questões concernentes à qualificação dos profissionais e docentes envolvidos, a dinamicidade da grade curricular, a percepção dos usuários e as práticas de saúde desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo identificam-se as percepções de discentes de um Programa de Residência Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência. A residência proporcionou, aos participantes desta pesquisa, experiências de aprendizado teórico-prático, compartilhamento de conhecimentos e saberes,

mediante discussões de casos clínicos pela equipe multiprofissional. Entretanto, notou-se intensa insatisfação dos entrevistados com a organização do programa e o processo de trabalho por causa da escassez de aporte teórico dos docentes e preceptores, e também pela dificuldade em articular as atividades assistenciais e educacionais de forma multi e

interdisciplinar, além da sobrecarga de trabalho, com consequente desvio de suas atividades.

Espera-se que as instituições possam refletir sobre o tema e desenvolver estratégias no intuito de aprimorar os programas, os quais se constituem ferramentas para a formação e qualificação de profissionais que atuam nos setores públicos e privados.

PERCEPTIONS OF RESIDENTS IN URGENCY AND EMERGENCY ABOUT THEIR TRAINING: CHALLENGES FOR LEARNING

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of professionals in a Multiprofessional Residency Program in Urgency and Emergency concerning their training. **Method:** descriptive, exploratory, qualitative study, developed with residents of the last year of a multiprofessional residency program. Data collection took place between June and August 2018, through individual and semi-structured interviews. It was used the software IRAMUTEQ® for data processing, and the analysis was based on the thematic modality. **Results:** A total of 11 residents participated, including nurses, pharmacists, and psychologists. Two categories emerged from the convergence between data organization and analysis: Contributions from residency for professional development; Disarrangement between the transversal and specific axis. **Final Considerations:** the residency provided participants with theoretical and practical learning experiences, sharing knowledge and wisdom, through discussions of clinical cases by a multidisciplinary team. However, severe complaints with the organization of the program and the work process was observed, due to scarcity of theoretical material from teachers and preceptors, and also their adversities in articulating assistance and educational activities in a multidisciplinary and interdisciplinary way besides to work overload with a consequent distancing from activities.

Keywords: Internship nonmedical. Patient Care Team. Emergencies. Specialization. Interdisciplinary Placement.

PERCEPCIONES DE RESIDENTES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS SOBRE SU FORMACIÓN: DESAFÍOS PARA EL APRENDIZAJE

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de profesionales integrantes de un Programa de Residencia Multiprofesional en Urgencias y Emergencias acerca de su formación. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desarrollado con residentes del segundo año de un programa de residencia multiprofesional. La recolección de datos ocurrió entre junio a agosto de 2018, por medio de entrevista individual y semiestructurada. Para procesamiento de los datos se utilizó el software IRAMUTEQ®, y el análisis se basó en la modalidad temática. **Resultados:** participaron 11 residentes, entre enfermeros, farmacéuticos y psicólogos. De la convergencia entre la organización de los datos y del análisis surgieron dos categorías: Contribuciones de la residencia para el desarrollo profesional; Desarticulación entre el eje transversal y el específico. **Consideraciones Finales:** la residencia proporcionó, a los participantes, experiencias de aprendizaje teórico-práctico, intercambio de conocimientos y saberes, por medio de discusiones de casos clínicos por equipo multiprofesional. Sin embargo, se notó intensa insatisfacción con la organización del programa y el proceso de trabajo, debido a la escasez de aporte teórico de los docentes y preceptores, y también su dificultad para articular las actividades asistenciales y educacionales de forma multi e interdisciplinaria, además de la sobrecarga de trabajo con frecuente desvío de sus actividades.

Palabras clave: Internado no médico. Equipo de atención al paciente. Emergencias. Especialización. Prácticas Interdisciplinarias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UNIPAMPA [Internet]. Brasil: UNIPAMPA, 2020. Disponível em: <http://porteiros.s.unipampa.edu.br/primus/>
2. Brasil. Portaria interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Revoga a portaria interministerial MEC/MS Nº 45, de 12-01-2007 alterada pela portaria interministerial MEC/MS Nº 1.224, de 03-10-2012. Diário Oficial da União 2009; 13 nov.
3. Ferreira AP, Bordin D, Cabral LPA, Garden CRB, Zanesco C, Fadel CB. Percepção de residentes sobre a residência multiprofissional em saúde: um aporte para o fomento da

- qualidade do ensino superior. Braz. J. of Develop. 2019;5(11):23144-23155. Doi: 10.34117/bjdv5n11-037
4. Moura A, Carvalho JPG, Silva MAB. Urgência e emergência: conceitos e atualidades. Saúde & Conhecimento. 2018;1:12-18. Disponível em: <http://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/artic le/view/744/918>
5. Lins KGV, Barbosa LNF, Carrera M, Menezes T, Santos ZCdos. Percepção de residentes e preceptores sobre integralidade da atenção à saúde em programa de residência a multiprofissional. Rev Diálogos. 2017;17(2):61-88. Doi: 10.13115/2236-1499.
6. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfaction and dissatisfaction of multiprofessional residents in health in the perspective of

professional training. *Rev baiana enferm.* 2017;31(3):1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344>

7. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015;36(4):90-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>.

8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edição 70. São Paulo, 2016.

9. CarmargoBV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Rev. Temas psicol.* 2013;21(2):513-518. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

10. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev EscEnferm USP.* 2018;52:e03353. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

11. Sassi MM, Machado, RR. Multi-professional residence in emergency and urgency: the vision of the resident health professional. *Rev. Enferm. UFPE on line.* 2017;11(2):785-91. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a12000p785-791-2017>

12. Correio NGM, Correio DAMA. The multiprofessional health training from the viewpoint of the resident. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online).* 2018;10(2):593-598. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.593-598>

13. Carreira RP, Dominguez C. Metodologias ativas de aprendizagem no desenvolvimento de raciocínio clínico: um estudo de caso. In: Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior. Universidade de Lisboa, CNaPPES. 2016;301-309. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/315698734_Metodologias_ativas_de_aprendizagem_no_desenvolvimento_do_raciocinio_clinico_um_estudo_de_caso

14. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral SEM. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta Paul. Enferm.* 2015;28(2):132-138. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>

15. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface (Botucatu).* 2018;22(Supl.1):1325-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>

16. Morais JL, Souza AM. Significados atribuídos pelo residente recém-ingresso na Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev. SBPH.* 2016;19(2):129-144. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200009&lng=pt.

17. Silva EM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *RevCiênc. Saúde Coletiva.* 2015;20(10):3033-3042. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.20622014>

18. Souza ECP, Araújo TCCF. Percepção sobre formação em residência na área da saúde: necessidades, expectativas e desafios. *Rev. SBPH.* 2018;21(1):36-55. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a03.pdf>

19. Mariano LCO, Marinho TPC. Residência multiprofissional em saúde na perspectiva do serviço social em hospital público: relato de experiência. *Sanare (Sobral, Online).* 2017;16(1):136-142. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1105/616>

20. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, Lopes LFD. Burnout Syndrome in multiprofessional residents of a public university. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012;46(6):1477-1483. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600027>

21. Mello AL, Terra MG, Nietsche EA, Siqueira DF, Canabarro JL, Arnemann CT. Training of Multiprofessional Residents in Health: Limits and Contributions for Teaching-Service Integration. *RECOM.* 2018;8:e2567. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567>

22. Toso LC, Souza JM de, Ribeiro ER. Different points of view in the evaluation of the resident physician in medical clinic programs. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2019;18(1): e45154. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.45154>

Endereço para correspondência: Nelly Lopes de Moraes Gil. Av. Colombo, nº 5790, Jd. Universitário, CEP: 87020900, Maringá/PR. E-mail: nlmgil@uem.br

Data de recebimento: 01/10/2019

Data de aprovação: 07/07/2020

Apoio Financeiro:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.
