



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ALINE CORREIA SALOMÃO

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Londrina
2013

ALINE CORREIA SALOMÃO

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Estadual de Londrina.

Orientadora: Prof. Lucimar Aparecida Britto
Codato

Londrina
2013

ALINE CORREIA SALOMÃO

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Odontologia da Universidade Estadual de
Londrina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. ^a Lucima Aparecida Britto
Codato
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. ^a Maura Sassahara Higasi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 15 de outubro de 2013.

Dedico este trabalho à minha ilustre orientadora Lucimar Codato pela dedicação e apoio, à minha família pela compreensão e carinho e aos amigos pelo companheirismo e cumplicidade.

SALOMÃO, Aline Correia. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma revisão de literatura**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que tem a finalidade de desenvolver competências dos profissionais de saúde para o trabalho no SUS. Esta revisão de literatura objetiva apresentar as contribuições da RMSF para a formação profissional, para a comunidade, qual é a sua realidade no Brasil, suas dificuldades e perspectivas. Foram utilizadas como fonte de pesquisa as redes mundiais de pesquisa científica SCIELO e LILACS. Foram selecionados artigos relativos ao tema proposto publicados nos últimos 10 anos e com qualis CAPES A e B para saúde coletiva. Os resultados mostraram que a RMSF contribui com a formação profissional desenvolvendo valores profissionais, habilidade de comunicação, de gerenciamento e de resolução de problemas, além de contribuir com um atendimento mais acolhedor e humanizado para a população. Apesar das dificuldades encontradas como profissionais que não trabalham de forma articulada e integrada, mas sim isolada, por envolver diferentes áreas da saúde, a RMSF está crescendo cada vez mais no Brasil. Assim, por meio desta revisão de literatura, conclui-se que a RMSF atua na promoção de melhorias na formação profissional dos estudantes envolvidos, além de agregar melhorias para o cuidado da população.

Palavras-chave: Internato e Residência. Programa Saúde da Família. Educação Superior.

SALOMÃO, Aline Correia. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma revisão de literatura**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

The Multiprofessional Residency in Family Health (RMSF) is a form of post-graduation courses that aims to develop skills of health professionals to work in the SUS . This literature review aims to present the contributions of RMSF for training to the community , what is your reality in Brazil , its problems and prospects . Were used as a source of research networks worldwide scientific research SciELO and LILACS . Selected articles relating to the proposed theme , published in the last 10 years and CAPES qualis A and B for health. The results showed that the RMSF helps with training developing professional values , communication skills , management and troubleshooting , and contribute to a more humane and welcoming to people . Despite the difficulties encountered , as professionals who do not work in a coordinated manner and integrated , but isolated , to involve different areas of health , RMSF is growing increasingly in Brazil . Thus, through this literature review , it is concluded that the RMSF acts in promoting improvements in the training of the students involved , as well as adding improvements for the care of the population.

Key words: Internship and Residency. Family Health Program. Education, Higher.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF – Programa Saúde da Família

RMSF - Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 Materiais e Métodos	10
2.2 Resultados	10
2.3 Discussão	11
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 1998).

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde foi apresentado como estratégia de reorientação da Atenção Básica para a implantação/reorganização dos serviços públicos, embasados na lógica do SUS, com o propósito de criar condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde (ROSA; LOPES, 2009).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* com o propósito de auxiliar o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para o trabalho no SUS. Sua idealização se deu a partir da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como finalidade a reorganização da Atenção Básica. (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Com o aumento do investimento no Programa Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde surgem os programas de residência em saúde da família como uma alternativa para formação de profissionais diferenciados tanto na sua formação educacional quanto na sua formação profissional condizente com as reais necessidades da população (FERREIRA; VARGAS; SILVA, 2009).

A RMSF é uma das alternativas para que ocorram mudanças nas práticas assistências de saúde, favorecendo o trabalho em equipe com trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade na saúde da comunidade. (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Assim, este artigo trata-se de uma revisão de literatura que teve como objetivo geral verificar a contribuição da RMSF para a

formação profissional e como objetivo específico analisar qual é a realidade da RMSF no Brasil, suas contribuições para a comunidade, dificuldades encontradas e perspectivas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAS E MÉTODOS

Foram utilizadas as redes mundiais de pesquisa científica SCIELO e LILACS. Foram definidos os seguintes descritores do DECS para a busca dos artigos: Internato e Residência, Programa Saúde da Família e Educação Superior. Como critério para refinar os resultados, a seleção dos artigos foi feita de acordo com o assunto proposto, a partir do ano de 2005 e utilizando o método de avaliação do sistema CAPES qualis periódicos, dentro das qualis A e B para saúde coletiva. As buscas foram realizadas no período de abril a junho de 2013. Além disso, a pesquisa foi complementada por meio da utilização de dados do Ministério da Saúde como a Resolução CNS nº. 287 de 8 de outubro de 1998.

2.2 RESULTADOS

Foram selecionados 15 artigos, os quais apontam que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família contribui para a formação profissional, exigindo do residente o desenvolvimento de competências profissionais que são importantes para a atuação em saúde. É exigida dos profissionais uma postura responsável, humanista, resiliente e comprometida. Espera-se que saibam ouvir com respeito e empatia tanto outros profissionais quanto os próprios usuários, que desenvolvam a capacidade de resolver problemas e enfrentar desafios para realizar planejamentos e ações em saúde. Além dessas competências interpessoais almeja-se que esses sujeitos busquem sempre educação permanente e/ou continuada.

Nos artigos pesquisados, dois eram relatos de profissionais da área de psicologia, um da área médica e um da fisioterapia. Os demais relatos eram de áreas da saúde em geral que abordavam a visão dos usuários de saúde e da equipe multiprofissional envolvida como um todo. Além disso, contribuiu para a melhoria da

saúde da população, através do cuidado com acolhimento, vínculo e atendimento mais humanizado proporcionado.

A RMSF está crescendo cada vez mais no Brasil, os investimentos nas residências equipararam-se aos do Pró-Saúde, programa estruturante prioritário, destinado a apoiar as mudanças nos cursos de graduação da área da saúde. A residência ainda enfrenta algumas dificuldades por envolver diversos profissionais de diferentes áreas, como, conseguir que os profissionais tenham suas divergências, mas que ainda assim entre em um acordo para a discussão dos casos e elaboração dos planejamentos. Além disso, que realmente ocorra um trabalho com interação entre os profissionais, sem que haja fragmentação das ações. Assim, o trabalho em equipe potencializa a possibilidade de se alcançar os resultados, desta forma, cada vez mais essa modalidade de ensino superior vem crescendo no Brasil.

2.3 DISCUSSÃO

O trabalho em equipe é a base para as ações integrais na saúde e para atender com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida. A abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, pois é atendido por todos os membros da equipe o que também o envolve na resolução do seu problema, incentivando a sua autonomia para os cuidados em saúde. (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Para Nascimento e Oliveira (2010), as competências para a formação e atuação profissional são divididas nas seguintes áreas de domínio: valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, orientação à comunidade, promoção da saúde, resolução de problemas, atenção à saúde, área de domínio educacional e em Ciências Básicas da Saúde Pública/Saúde Coletiva. Dentro dos valores profissionais estão a postura profissional resiliente, humanista, responsável, interessada, comprometida, envolvida, flexível, humilde, compromissada, dinâmica, empreendedora e pró-ativa. Trabalhar com atenção, respeito, vontade, interesse, espírito inovador, autonomia, otimismo e paciência de forma horizontal.

No domínio da comunicação, tanto para o trabalho em equipe, compartilhando os conhecimentos entre os profissionais, quanto para a interação entre os usuários dos serviços de saúde e o profissional no processo de cuidado esta habilidade de comunicação é fundamental a esses profissionais (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Trabalhar em equipe é uma área de domínio na qual os profissionais trabalham de forma interativa e articulada discutem casos e os planos de cuidados, reconhecem o saber ser dos profissionais da equipe, valorizam seus conhecimentos e opiniões, abertos para trocar com outros profissionais e agregar pessoas (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Na área de domínio da gerência, Feuerwerker (2009) julga necessário enfrentar alguns desafios como

[...] a ampliação da produção de conhecimento a respeito das estratégias de gestão democrática, do processo de trabalho em saúde, das diferentes possibilidades de construção da rede de atenção à saúde e que se produzam novas tecnologias de cuidado orientado às necessidades de saúde dos usuários.

Em relação à orientação à comunidade faz-se necessário o conhecimento do território (área de abrangência e influência) e o envolvimento com a comunidade, por meio de um olhar ampliado para a família, compreensão do seu contexto de vida e trabalho, valorização do indivíduo como pessoa em seu contexto integrante e vinculado a um grupo social (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). O estabelecimento do vínculo é uma proposta de destaque no PSF porque facilita a adesão da população aos serviços de saúde. O profissional conquista aos poucos a confiança da população por meio do reconhecimento profissional e a comunidade se sentindo melhor cuidada se compromete com as atividades propostas e permite que o vínculo seja estabelecido, melhorando sua qualidade de vida (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Outro aspecto relacionado é a promoção de saúde. Trata-se de uma área relacionada à concepção ampliada no processo saúde-doença e seus determinantes. Compreende o saber fazer e o saber conhecer promoção e educação em saúde, incentiva e apoia as ações comunitárias e a elaboração de

programas para minimizar riscos e agravos à saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

A resolução de problemas é outra competência dos profissionais de saúde, definida por Witt (2005) como a capacidade de identificar e compreender a dimensão individual e coletiva dos problemas de saúde. Priorizar os casos urgentes com resolubilidade e iniciativa. É preciso que o profissional da saúde desenvolva sua criatividade, saiba trabalhar com o que há disponível com relação aos recursos, equipamentos e instrumentos disponíveis, enfrente e conduza os desafios cotidianos sendo capaz de se adaptar e resolver os problemas (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Na atenção à saúde, Nascimento e Oliveira (2010) relatam que esta se relaciona ao saber/fazer dos profissionais, voltada para o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, no âmbito integral e contínuo, por meio de ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação. O profissional necessita de uma visão ampliada de saúde, tendo o indivíduo como um todo, possibilitando uma visão humanista e integral do processo saúde-doença nos aspectos político, econômico, educacional e familiar.

Os domínios educacionais e os das ciências básicas da saúde pública/saúde coletiva desejam que o profissional tenha formação generalista, com conhecimentos e habilidades técnicas/clínicas adquiridos na formação específica, que saiba reconhecer as limitações do saber e das ações profissionais, que aprenda com os erros e que adquira novos conhecimentos é um desafio permanente (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Clemente et al. (2008) em um estudo com os psicólogos residentes verificou que o vínculo a um programa multiprofissional de formação em serviço permitiu aos profissionais contar com a possibilidade de desenvolver práticas interdisciplinares e não impôs aos psicólogos residentes um compromisso com a demanda, mas sim com a formação e o aprendizado, evidenciando aspectos como a possibilidade de experimentação e certa autonomia na realização das ações em saúde.

Os psicólogos inseridos em equipes multiprofissionais desenvolvem quantidade e diversidade maior de atividades em relação àqueles que atuam em equipes uniprofissionais, o que tem exigido mais habilidades e competências. A participação em uma residência multiprofissional proporciona uma experiência de aprendizagem pelo trabalho que é percebida pelos residentes como capaz de construir um questionamento constante de suas práticas (individuais e coletivas). Tem resultado em um cuidado mais qualificado e eficaz em relação aos problemas apresentados pelos usuários atendidos (LIMA; SANTOS, 2012).

Para Rezende et al. (2009) os fisioterapeutas tem a responsabilidade de desenvolver as potencialidades do indivíduo para exercer suas atividades laborais e da vida diária, e não apenas tratar e reabilitar. É preciso que estes profissionais se envolvam e se comprometam também com as ações de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e de assistência.

A RMSF apresenta ainda como qualidades, em relação à comunidade, o cuidado domiciliar que é uma prática recente, principalmente quando se trata da assistência pública. Está integrado ao SUS no sentido de construir um novo modelo assistencial no qual no domicílio, ambiente em que ocorrem as relações sociais que geram conflitos e fatores de risco de adoecer, os pacientes são monitorados e acompanhados pela equipe de saúde. Contribui para maior humanização e sistematização da assistência prestada na UBS (Unidade Básica de Saúde) (KLOCK et al., 2005).

Logo Oliveira (2006) observou que a grande dificuldade encontrada na RMSF foi o trabalho em equipe multiprofissional. Mostrou que os conflitos entre os membros da equipe surgem porque há variedade de opiniões e posturas, alguns profissionais tentam controlar toda a organização do programa e outros se acomodam não realizando adequadamente suas funções.

Para Pereira (2013) a articulação ocorre entre os profissionais da área técnica, na maioria das vezes, dentro do próprio atendimento esclarecendo dúvidas ou por necessitar de avaliação conjunta de um caso.

Em alguns casos os há limitação em relação ao trabalho articulado e coletivo, mas sim isolado o que gera uma fragmentação das ações. Dificulta-se o agregar de novos conhecimentos e o compartilhamento de experiências que é fundamental tanto para o crescimento profissional quanto para o cuidado da população atendendo o indivíduo como um todo (SALVADOR et al., 2012).

Apesar das dificuldades encontradas, Leite e Veloso (2008) acreditam que o trabalho compartilhado no PSF pode ser formador, devido ao processo de relações interpessoais concorre para novas práticas em saúde nas quais os profissionais compartilham e constroem conhecimento contínuo sobre o seu fazer de forma mais solidária e democrática.

A RMSF está crescendo cada vez mais no Brasil. De acordo com Haddad (2009), no orçamento de 2008, os investimentos nas residências equipararam-se aos do Pró-Saúde, programa estruturante prioritário, destinado a apoiar as mudanças nos cursos de graduação da área da saúde. Até 2006, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) apoiava programas de Residência Multiprofissional em 11 estados. A ampliação do apoio em 2008 permitiu a expansão para 24 dos 27 estados brasileiros. Entre 2006 e 2008, o Ministério da Saúde financiou a formação de 1487 profissionais pela Residência Multiprofissional em Saúde (KELL; SHIMIZU, 2010).

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura consultada concluiu-se que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família contribui positivamente para a formação profissional por meio do desenvolvimento de competências como os valores profissionais, habilidades de comunicação, de resolução de problemas, gerenciamento e de promoção de saúde por exemplo. Além disso, contribui com melhorias no atendimento da saúde para a comunidade. Apesar de seus desafios em relação às diferentes áreas profissionais, os profissionais acabam trabalhando de forma isolada e não articulada, a RMSF vem crescendo cada vez mais no Brasil como uma nova proposta de educação superior em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº. 287 de 8 de outubro de 1998.

CLEMENTE, Anselmo; MATOS, Damaris Roma; GREJANIN, Danitielle K Marques; SANTOS, Heloísa Elaine; QUEVEDO, Michele Peixoto; MASSA, Paula Andrea. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para a Atuação na Atenção Básica. **Saúde Soc.** 2008;17(1):176-184.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; VARGAS, Cássia Regina Rodrigues; SILVA, Roseli Ferreira. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2009;14 Suppl 1:1421-28.

FEUERWEKER, Laura. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. **Revista Interface.** 2009 Jan-Mar;13(18):213-37.

KELL, Maria do Carmo Gomes, SHIMIZU, Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva.** 2010;15 Suppl 1:1533-1541.

KLOCK, Adriana Damke; HECK, Rita Maria; CASARIM, Sidnéia Tesmer. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/ UFPEL-MS/BID. **Texto Contexto Enferm.** 2005 Abr-Jun; 14(2): 237-45.

LEITE, Rosana Farias Batista; VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em Equipe: Representações Sociais de Profissionais do PSF. **Psicologia: Ciência e Profissão.** 2008;28(2):374-89.

LIMA, Mônica; SANTOS Livia. Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão.** 2012;32(1):126-141.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos. A política de formação de profissionais de saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem.** 2006.10(4):435-439

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.** 2010;19(4):814-27.

OLIVEIRA, Elaine Machado; SPIRI, Wilza Carla. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública.** 2006;40(4):727-33.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Revista Interface.** 2013; 17(45):377-40.

REZENDE, Mônica; MOREIRA, Marcelo Rasga; AMÂNCIO FILHO, Antenor; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2009.14(1):1403-410.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. 2009;7(3):479-98.

SALVADOR, Anarita de Souza; MEDEIROS, Cristina da Silva; CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2011.15(3):329-338.

WITT, Regina Rigatto. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de Saúde Pública**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.