

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

SOCIODEMOGRAPHIC AND ACADEMIC PROFILE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS OF A PUBLIC UNIVERSITY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y ACADÉMICO DE LOS RESIDENTES MULTIDISCIPLINALES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Carolina Tonini Goulart¹, Rodrigo Marques da Silva², Maria Elaine de Oliveira Bolzan³, Laura de Azevedo Guido⁴

O Programa de Residência Multiprofissional objetiva adaptar as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde à formação dos trabalhadores da área da saúde e assim, contribuir para a qualificação dos serviços de saúde. Identificou-se o perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos Residentes Multiprofissionais de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e quantitativo. Aplicou-se o Protocolo de Pesquisa a 37 residentes em 2011. Predominaram aqueles do sexo feminino (83,78%), solteiros (81,08%), sem filhos (94,6%), na faixa etária entre 25 e 29 anos (51,35%), ingressaram na RMS um ano após a conclusão do curso de graduação (41,66%), atuam na ênfase hospitalar (66,67%), estão satisfeitos com a residência (58,82%), embora 62,16% pensaram em desistir. Do total, 59,46% possui experiência profissional e estudam em média 111,4 minutos/dia. O perfil identificado, jovens, solteiros, com hábito de estudar associado às atividades laborais favorece a formação de profissionais com características para atuar no SUS.

Descritores: Enfermagem; Internato não Médico; Capacitação em Serviço.

The Multidisciplinary Residency Program aims to adapt the guidelines and principles of the SUS (Brazilian Government Health System) for the training of health workers and thus contribute to the improvement of health services. It was identified the sociodemographic, professional and academic multidisciplinary Residents profile of a university hospital in RS. It is a descriptive and quantitative study. The MBI was applied to 37 residents in 2011. There was the predominance of the female sex (83.78%), unmarried (81.08%), without children (94.6%), aged between 25 and 29 years (51.35%), joined RMS in one year after the completion of the undergraduate course (41.66%), work in hospital emphasis (66.67%), are satisfied with the residence (58.82%) and thought about quitting 62.16%. Of the total, 59.46% have work experience and study on average 111.4 minutes a day. The profile identified, young, single, with the studying habit associated to work activities favoring the formation of professional features to work with the SUS.

Descriptors: Nursing; Internship, nonmedical; Inservice Training.

El Programa de Residencia Multidisciplinaria busca adaptar directrices y principios del Sistema Único de Salud a la formación de trabajadores y así contribuir a la mejoría de los servicios de salud. Se identificaron el perfil sociodemográfico, profesional y académico de los residentes multidisciplinarios de un hospital universitario del Rio Grande do Sul, Brasil. Estudio descriptivo y cuantitativo, que aplicó el protocolo de investigación a 37 residentes en 2011. Predominaron el sexo femenino (83,78%), solteros (81,08%), sin hijos (94,6%), con edades entre 25 y 29 años (51,35%), ingresaron en el Programa en un año después de la conclusión del curso (41,66%), trabajan en la énfasis hospitalaria (66,67%), están satisfechos con la residencia (58,82%), mientras que 62,16% desearon salir. Del total, 59,46% tiene experiencia profesional y estudian, en promedio, 111,4 minutos/día. El perfil identificado, jóvenes, solteros, con el hábito de estudiar, asociado al trabajo, favorece la formación para trabajar en el Sistema de Salud.

Descritores: Enfermería; Internado no Médico; Capacitación en Servicio.

¹Enfermeira. Mestre em Extensão Rural (UFSM). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Brasil. E-mail: carolintonini@yahoo.com.br

²Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Brasil. E-mail: rodrigoenf11@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Pedagogia da Enfermagem Médico Cirúrgico, Educação Profissional em Saúde e Saúde do Trabalhador. Enfermeira do HUSM. Brasil. E-mail: mariaelaine.bolzan@bol.com.br

⁴Doutora em Enfermagem, Professora Associada da UFSM. Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, Linha de Pesquisa Stress, Coping e Burnout. Email: lguido344@gmail.com

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho sofreu, nas últimas décadas, transformações advindas do desenvolvimento tecnológico e sócio-cultural. As implicações da globalização trazem benefícios ao mundo moderno, e, em contrapartida, ocasionam mudanças nas exigências do mercado de trabalho. Dentre elas, tem-se a busca pela produtividade, que exige maior responsabilidade, excelência no desempenho das funções, além de novas competências, habilidades e atitudes do trabalhador⁽¹⁾.

As inovações tecnológicas no ambiente laboral e as exigências decorrentes dessas são percebidas como condições que alteram o processo de trabalho⁽²⁾. No âmbito da saúde, as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) guiam as competências e habilidades necessárias aos profissionais de saúde. Logo, novas políticas e programas em saúde têm sido criados, ao longo dos anos, para adaptarem tais diretrizes à formação dos trabalhadores da área de saúde. Dentre elas, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)⁽³⁾.

Nesse sentido, destaca-se que os Programas de RMS, regulamentados como Pós-Graduação *Latu Sensu*, existentes no Brasil, buscam romper com os paradigmas em relação à formação de profissionais para o SUS e contribuir para a qualificação dos serviços de saúde ofertados às comunidades⁽⁴⁾.

Além disso, estabeleceu-se que a RMS constituir-se-ia como um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente para a construção do SUS. Nessa perspectiva, pode-se dizer também, que ela apresentou-se como uma estratégia do Estado que buscou uma formação específica, com vistas a instituir um arsenal de profissionais com perfil para modificar práticas atuais e para criar uma nova cultura de intervenção e de

entendimento da saúde no âmbito da implantação do SUS, por meio da formação em serviço.

Esses programas apresentam uma variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defendem a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico⁽⁴⁾. Somado a isso, a intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas, demonstrado, principalmente, por meio da inclusão de 14 categorias profissionais da saúde. Este modo de operar a formação inter-categorias visa à formação coletiva inserida no mesmo campo de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os núcleos específicos de saberes de cada profissão⁽⁵⁾.

A RMS foi instituída em novembro de 2005 pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 e a Portaria Interministerial nº 2.118 formalizou a ação articulada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Ela instituiu a cooperação técnica entre os dois ministérios, para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na saúde, com participação do nível técnico, a graduação e a pós-graduação⁽⁴⁾.

A portaria interministerial MEC/MS n.º 45/2007, que dispõe sobre os princípios e diretrizes da Residência Multiprofissional em Saúde, instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), ligada ao Departamento de Residências e Projetos Especiais da Saúde do Ministério da Educação. Assim, a CNRMS tem a função de coordenar as ações de credenciamento do Programa, cabendo ao Ministério da Educação fornecer suporte técnico e administrativo à comissão, bem como participar do financiamento da estrutura e do funcionamento, em parceria com o Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

A residência multiprofissional da instituição em estudo iniciou em 2009 com vagas às seguintes profissões: Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Assistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Terapia

Ocupacional, Odontologia. Em 2010, incluiu-se a profissão de Educação Física junto as já existentes.

No primeiro ano, o programa contava com financiamento do Ministério da Saúde (MS) e constituía-se por três ênfases: *Gestão e Políticas de Saúde, Atenção Básica em Saúde da Família, Atenção em Rede Hospitalar*. Selecionaram-se tais ênfases para oportunizar a integração das instituições de ensino e serviços de saúde. Sua implantação justificou-se, principalmente, pela inexistência de programas desse tipo na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. Por consequência, havia uma elevada demanda para realização deste tipo de programa pelos profissionais de saúde da região⁽⁶⁾.

Em 2010, frente à orientação recebida, de que o Ministério da Educação e Cultura (MEC) financiaria residências para os Hospitais Universitários e o MS para Gestão e Atenção Básica, o projeto original foi desmembrado em dois, com complementação de ambos em atividades de formação e de gestão. Assim, o programa vinculado ao MS passou a ser composto pelas seguintes ênfases: Atenção Básica/ Saúde da família e Vigilância em Saúde, a ênfase "Gestão e Atenção Hospitalar" ficou vinculada e financiada pelo MEC. O intuito dessa conformação é que um programa alimente o outro, ou seja, crie cenários de vivência para práticas político-pedagógica-metodológicas complementares⁽⁷⁾.

Vale destacar que, de acordo com o Relatório do Tribunal de Contas da União, o modelo atual de Residência Multiprofissional vigente na instituição de estudo é recomendado como referência nacional para implantação de inovações pedagógicas e metodológicas, apontado como bom modo de produzir a formação profissional^(6,8).

Diante desse contexto, em que se observa a filosofia do processo de formação em saúde com ações inovadoras, que buscam adaptar o processo formativo ao perfil profissional exigido pelo mercado de trabalho em saúde atual, novas habilidades e competências são

exigidas. Dentre elas, destacam-se: o trabalho em equipe, as metodologias ativas e participativas, as relações interpessoais estabelecidas com colegas de outras profissões, a responsabilidade de dispensar um cuidado integral e humanizado, entre outros. Assim, pergunta-se: Qual o perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública no interior do Rio Grande do Sul?

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos Residentes Multiprofissionais do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. O estudo descritivo analisa fatos e/ou fenômenos, faz uma descrição detalhada da forma como eles se apresentam e pode abordar aspectos amplos de uma sociedade⁽⁹⁾.

O estudo transversal é um desenho no qual os fenômenos investigados são apreendidos enquanto se manifestam, durante o momento da coleta de dados, em um determinado ponto do tempo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A abordagem quantitativa é amplamente usada e representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evita distorções de análise e interpretação, possibilita, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às interferências⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada em uma universidade federal do interior do estado do Rio Grande do Sul/Brasil. No início da coleta de dados, haviam 85 residentes multiprofissionais matriculados. Assim, incluíram-se, no estudo, Residentes matriculados entre 2009 e 2011 no Programa de RMS da instituição. A coleta de dados foi realizada no período de Abril a Junho de 2011 por meio de um Protocolo de Pesquisa aplicado aos sujeitos convidados e que aceitaram, voluntariamente, participar da pesquisa após serem informados sobre os objetivos e características do

estudo. A abordagem inicial se deu por meio de reuniões e, como foi necessário, os sujeitos foram buscados individualmente.

Abordaram-se as seguintes variáveis quantitativas: idade, número de filhos, tempo de deslocamento ao campus universitário, tempo diário de estudo dedicado à RMS e tempo dispensado a grupos de estudo semanalmente; e as variáveis qualitativas: sexo, situação conjugal, presença de filhos, situação residencial, prática de esporte, atividade de lazer, profissão, ano de formação, mês e ano de início da residência, satisfação dos residentes com o programa, o interesse em desistir da RMS e a ênfase de atuação. Sobre a última, destaca-se que, em função das modificações, considerou-se a ênfase "Gestão e Atenção Hospitalar" separadamente. Os residentes da Atenção Básica/ Saúde da família e Vigilância em Saúde, pertencente ao projeto de 2010, foram agrupados na Ênfase Atenção Básica em Saúde da Família do projeto inicial de 2009.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica no programa EXCEL 2003 (Office XP) para que, posteriormente, fossem analisados eletronicamente com o auxílio do programa *Statistical Analysis System*(SPSS), (versão 8.02). As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (n%). As variáveis quantitativas foram expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão.

Além disso, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, entregou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações referentes à pesquisa, o qual foi assinado (em duas vias, uma para o sujeito e outra para o pesquisador), e autoriza a participação voluntária na pesquisa.

Este estudo faz parte do projeto *Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Residentes Médicos e Multiprofissionais*, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade sob o nº 23081.020160/2010-06.

RESULTADOS

Dos 85 residentes multiprofissionais, todos atenderam aos critérios de elegibilidade, porém 40 (47,07%) não aceitaram participar da pesquisa e 8 (9,41%) devolveram os instrumentos em branco. Logo, obteve-se um total de 37 (43,52%) participantes.

Para facilitar a visualização dos dados sociodemográficos e acadêmicos, as variáveis qualitativas serão apresentadas conforme a caracterização: sociodemográfica, profissional e acadêmica. As variáveis quantitativas serão apresentadas agrupadas.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos Residentes Multiprofissionais, observa-se na Tabela 1, o predomínio do sexo feminino (83.78%), solteiros (81.08%), sem filhos (94.6 %), na faixa etária entre 25 a 29 anos (51.35%).

Além disso, entre os respondentes, 51.35% residem com a família, 59.46% não praticam esportes e 91.18% realizam alguma atividade de lazer. Sobre o primeiro percentual, destaca-se que um residente não respondeu ao item e, sobre o último, três residentes não responderam.

Evidencia-se que 41.66% iniciaram na RMS um ano após a conclusão do curso de graduação, seguidos pelos que ingressaram no mesmo ano do término do curso e quatro anos ou mais após a formação acadêmica (19,44%) e 66.67% atuam na ênfase hospitalar. Verifica-se que 58.82% estão satisfeitos com a residência e 62.16% pensaram em desistir do programa em algum momento.

Tabela 1 – Distribuição dos residentes multiprofissionais quanto tempo em anos entre a conclusão da graduação e início da residência (em anos) e ênfase de atuação. Santa Maria, RS, Brasil, 2011

Variável	N	%
Tempo em anos entre a conclusão da graduação e ingresso na RMS*		
Mesmo ano	7	19,44
1 ano	15	41,66
2 anos	4	11,12
3 anos	3	8,34
4 anos ou mais	7	19,44
Ênfase de atuação**		
Gestão	4	11,11
Atenção Hospitalar	24	66,67
Vigilância em Saúde e Saúde da Família	8	22,22
Total	37	100,00

* Um residente não respondeu ao item. ** Um residente não respondeu ao item.

Em relação à atividade profissional, destaca-se que 94.59% dos residentes não realizam atividades profissionais extras à residência multiprofissional, 59.46% possui experiência profissional na área da saúde e 89.19% não tem formação em outros cursos superiores. Observa-se que 25% são enfermeiros, 16.67% fonoaudiólogos e 13.89% fisioterapeutas.

Os residentes estudam, em média, 111.4 minutos por dia. Além disso, levam, em média, 35.27 minutos

para chegar até o campus da universidade em estudo. Evidencia-se ainda, que 51.35% não fazem parte de grupos de estudo. Aqueles que participam (48.65%) dedicam, em média, 84 minutos por semana a essa atividade.

Observou-se que quatro residentes não responderam ao tempo de estudo e um a ênfase de atuação. As medidas descritivas para essas variáveis podem ser visualizadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Medidas descritivas para idade, número de filhos, tempo de deslocamento, hora de estudo diário, tempo dedicado ao grupo por semana. Santa Maria, RS, Brasil, 2011

Variável	Mínimo	Máximo	Média	D. Padrão
Idade	22	33	26,29	2,89
Número de filhos	0	2	0,10	0,45
Tempo dedicado ao grupo por semana	0	60	80,0	102,88

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, predominaram residentes multiprofissionais do sexo feminino (83.78%), solteiros (81.08%), sem filhos (94.6%), na faixa etária entre 25 a 29 anos (51.35%), com idade média de 26.29 anos.

Tais resultados vieram ao encontro daqueles observados em uma publicação com residentes de enfermagem, em que a maioria da amostra compôs-se por mulheres (81.3%), solteiras (93.8%), sem filhos (87.5%) e com idade média de 25.8 anos⁽¹³⁾.

Pesquisa realizada em São Paulo destacou o aumento da participação feminina no emprego em saúde, principalmente entre profissionais com formação universitária (de 18% para 35%). Além disso, tal estudo indica um rejuvenescimento da força de trabalho na área de saúde, com destaque aos trabalhadores de nível superior, em que os profissionais com idade entre 20 e 29 anos passaram de 14% para 26%⁽¹⁴⁾.

Inferre-se que o fato de serem solteiros e sem filhos relaciona-se a essa população jovem e à participação da mulher no mercado de trabalho. Essa última, além de caracterizar o perfil social exposto acima, tem permitido independência financeira às mulheres e tornado-as chefes de família. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos anos 90, a média de escolaridade dessas mulheres aumentou em um ano de 4,4 para 5,6 anos de estudos e houve queda da taxa de fecundidade iniciada em meados da década de 60. As mulheres têm hoje em média 2,3 filhos. Há 40 anos, a média era 6,3 filhos⁽¹⁵⁾.

Além disso, observou-se a participação de 25% de Enfermeiras na população estudada, e essa profissão, historicamente, caracteriza-se pela predominância do sexo feminino. Isso pode relacionar-se ao número desses profissionais matriculados no programa e à estrutura das equipes de saúde, compostas por quantitativo maior de técnicos de enfermagem e enfermeiros. Sobre a enfermagem, autores⁽¹⁶⁾ apontam que um dos desafios enfrentados diz respeito à formação de profissionais competentes, que articulem teoria e prática e com visão crítica acerca da realidade. Compreende-se que a RMS contribui para isso, não somente pelo ensino ocorrer na realidade dos serviços de saúde, como também pela possibilidade da interação com outros membros da equipe multiprofissional, o que favorece a troca e compartilhamento de novos saberes⁽¹⁷⁾.

Verificou-se que 59.46% dos residentes não praticam esportes, mas realizam alguma atividade de

lazer (91.18%). Porém, em pesquisa com residentes médicos, esses ressaltaram a falta de tempo para lazer, família, amigos e necessidades pessoais⁽¹⁴⁾. Embora 51.35% dos residentes multiprofissionais morem com a família, autores referem que o convívio familiar é interrompido ou postergado em função dos chamados e da agenda profissional; plantões frequentes e visitas hospitalares em finais de semana e feriados. Esse isolamento, que permeia a graduação e se cristaliza na Residência, faz com que o profissional se afaste do contexto laboral⁽¹⁴⁾.

Evidenciou-se que 41.66% iniciaram na RMS um ano após a conclusão do curso de graduação. Sobre isso, pesquisas descrevem que o enfermeiro recém-egresso da universidade, jovem e inexperiente na vida profissional, busca a instrumentalização teórico-prática na residência, o que pode explicar os dados encontrados⁽¹⁸⁾.

Da mesma maneira, a residência corresponde ao início de uma carreira profissional, o que é confirmado por um estudo com médicos, em que se concluiu que 71% deles frequentaram pelo menos um programa de residência médica ou similar⁽¹⁴⁾. Em estudo com residentes de enfermagem, ressaltou-se que a Residência possibilita uma transição amena entre o mundo universitário e a realidade prática, o que permite a aquisição de maior segurança profissional⁽¹⁹⁾.

Os residentes que participaram da pesquisa concentram-se (66,67%) na ênfase hospitalar. Dentre os Programas de Residência Multiprofissional existentes no Brasil, observa-se privilégio à vivência hospitalar, embora com estruturas que variam conforme o projeto de RMS de cada instituição. Há estudos⁽¹⁷⁾ que mencionam que a inserção dos enfermeiros em ambiente hospitalar busca fortalecer o julgamento clínico, promover uma vivência clínica e reflexiva dos agravos à saúde. Isso, quando relacionado ao perfil epidemiológico da Atenção Primária a Saúde, permite uma visão integral do processo saúde-doença. Assim, a

diversificação dos cenários de aprendizagem é essencial face aos tipos de complexidade envolvidos nos problemas de saúde, que exigem a mobilização de diferentes áreas de conhecimento^(17,19).

Verificou-se que 58.82% estão satisfeitos com a Residência e 62.16% já pensou em desistir em algum momento. A respeito disso, estudiosos referem que uma sequência de fases ou estágios emocionais são experimentadas pelo residente que passa no primeiro ano de Residência, descritas como uma espécie de história natural psicológica desse estudante⁽²⁰⁾. Segundo eles, ao iniciar a Residência, há o predomínio de um estado de excitação antecipatória, ao qual se segue um período de insegurança, com depressões recorrentes. Esse estado depressivo é, a seguir, substituído por sentimentos de competência e um certo grau de altivez ao final do primeiro ano. A insegurança ocorre quando o residente começa a vivenciar frustrações e perceber suas limitações e a depressão está ligada a sobrecarga de trabalho, privação do sono e falta de apoio emocional institucional e/ou social. O segundo ano tende a ser menos conturbado do que o primeiro e, ao final, os residentes, em geral, expressam satisfação com a decisão profissional e se sentem competentes⁽¹⁴⁾.

Em relação à atividade profissional, destaca-se que 94,59% dos residentes não realizam atividades extras à residência multiprofissional. Acredita-se que esse dado relacione-se a dedicação exclusiva exigida pelo programa de RMS da instituição como pré-requisito para ingresso. O projeto da RMS, envolvida nesse estudo, prevê a duração de dois anos em regime de dedicação integral, com carga anual em torno de 2.880 horas e um período de 30 dias de férias (descanso) por ano. A média da carga horária semanal é de 60 horas⁽⁷⁾. Tal estrutura cria um novo paradigma para residência, pois a aprendizagem ocorre na própria rede de serviços, e, sobretudo, viabiliza o relacionamento entre atitudes críticas e reflexivas com práticas interdisciplinares na

saúde, o que contribui com o surgimento de experiências alternativas de formação⁽⁴⁾.

Quanto à experiência profissional na área da saúde, 59.46% responderam afirmativamente. Isso indica que a residência, além de permitir instrumentalização teórico-prática ao recém graduado, proporciona qualificação dos profissionais que já tem experiência no mercado de trabalho em uma determinada área de conhecimento. A RMS permite que esses profissionais reflitam de forma crítica sobre a prática, repensem o cotidiano e aperfeiçoem seus conhecimentos. A modalidade do ensino de pós-graduação (lato sensu) nos moldes da Residência, é uma estratégia que prepara os profissionais de saúde para atuarem em suas realidades de trabalho de forma a produzir intervenções efetivas⁽¹⁹⁾.

Os residentes estudam, em média, 111,4 minutos por dia, 51,35% não participa de grupos de estudo. Os que se dedicam a essa tarefa, dispõem, em média, 84 minutos por semana a ela. Sobre isso, pesquisas apontam que o investimento dos trabalhadores de saúde na busca do conhecimento abarca dimensões e objetivos que servem ao uso prático e pragmático e, conseqüentemente, à construção da história e da ciência cotidiana de cada profissão. Além disso, a realização de pesquisas, participação em eventos científicos e a orientação de estudos monográficos dos residentes são práticas que impulsionam e consolidam a construção do conhecimento na área⁽²¹⁾.

Dessa forma, a residência multiprofissional tem repercussão direta na formação de profissionais de saúde e de equipes para execução de um cuidado articulado e conjunto. Isso permite, de forma indireta, a estruturação do Sistema Único de Saúde e a melhoria da qualidade da assistência prestada por esses profissionais⁽²²⁾.

CONCLUSÕES

Observou-se que o perfil sociodemográfico dos residentes caracteriza-se por jovens, do sexo feminino, solteiros, sem filhos e que residem com a família. Em relação à atividade acadêmica, verificou-se que os residentes dedicam-se integralmente a RMS e estudam, em média, 111.4 minutos por dia. Os que participam de grupos de estudo, dispensam, em média, 84 minutos extras, por semana, a essa atividade. Embora possuam experiência profissional na área da saúde, destaca-se que a residência proporciona a qualificação profissional nos serviços de saúde, ou seja, frente às situações reais cotidianas. Além disso, garante o título de especialista na ênfase escolhida pelo estudante.

Dessa forma, a Residência qualifica trabalhadores em saúde para atuar em sistemas e serviços públicos, a partir da inserção dos mesmos em serviços de diferentes níveis de complexidade, onde realizam práticas que integram ensino-pesquisa-extensão-assistência-gestão, alinhados aos Princípios do Sistema de Saúde. Essa residência, inscrita nos moldes da interdisciplinaridade e interinstitucionalidade, busca criar e experimentar novas metodologias de ensino e integração com serviço público de saúde, que impacte efetivamente na reestruturação dos modelos gestão, assistência e formação, numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional.

Concluiu-se que o perfil encontrado vem ao encontro daquele exigido pelo mercado de trabalho, ou seja, profissionais com qualificação profissional, experiência nos serviços de saúde, que tenham o hábito do estudo associado às atividades laborais, com objetivo de qualificação da assistência prestada. Dessa forma, a RMS tem repercussão na formação de profissionais com características que os adaptam ao modelo de saúde pública proposto pelo SUS.

REFERÊNCIAS

1. Haddad MCL, Jodas DA. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):192-7.
2. Umann J, Guido LA. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares: Nota Prévia. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(4):759-60.
3. Da Ros MA, Pierantoni CR, Haddad AE, Ribeiro C, Severo DO, Souza TT. Residência Multiprofissional em saúde: uma conquista do movimento sanitário. *Cad Recur Hum Saúde.* 2006; 3(supl. 1):109-18.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trab Educ Saúde.* 2010; 7(3):479-98.
6. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde, Hospital Universitário de Santa Maria, 4ª Coordenadoria Regional de Saúde-RS, Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. Projeto: Residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde. Santa Maria; 2009.
7. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde, Hospital Universitário de Santa Maria, 4ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS, Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. Projeto: Residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde. Santa Maria; 2010.

8. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde, Hospital Universitário de Santa Maria, 4ª Coordenadoria Regional de Saúde –RS, Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. Projeto: Programa de residência multiprofissional integrada em sistema público de saúde. Santa Maria; 2008.
9. Seers K, Crichton N. Quantitative research: designs relevant to nursing and healthcare. *Nt Res.* 2001; 6(1):487-500.
10. Alarcon AM, Astudillo DP. La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. *Cienc enferm.* 2007; 13(2):25-31.
11. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(3):502-7.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 Supl.):15-25.
13. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):12-8.
14. Nogueira-Martins LA. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev Bras Clín Ter.* 1991; 20(9):355-64.
15. Hoffmann R, Leone ET. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002. *Nova Econ.* 2004; 14(2):35-58.
16. Vale EG, Guedes MVC. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(4):475-8.
17. Landim SA, Batista NA, Silva GTR. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):913-20.
18. Matheus MCC, Ide CAC, Arngelo M. A obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído: a experiência da enfermeira recém-formada. *Acta Paul Enferm.* 2003; 16(2):9-17.
19. Carbogim FC, Santos KB, Alves MS, Silva GA. Residência em enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. *Rev APS.* 2010; 13(2):245-9.
20. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. *Rev Assoc Med Bras.* 1998; 44(1):28-34.
21. Lopes GT, Moura CFS. O impacto da residência de enfermagem na reconfiguração do perfil do enfermeiro assistencial: 1975-2000. *Esc Anna Nery.* 2004; 8(1):39-45.
22. Cardoso MVLML. Reflexões para a prática de Enfermagem [editorial]. *Rev Rene.* 2011; 12(1):7.

Recebido: 15/09/2011

Aceito: 17/01/2012