



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
ÁREA DE ATENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



ICARO KELVIN BOTELHO DIAS

**ATUAÇÃO EM CAMPO EXTERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM
RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA**

UBERLÂNDIA
2022

ICARO KELVIN BOTELHO DIAS

**ATUAÇÃO EM CAMPO EXTERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM
RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Área Profissional da Saúde,
como requisito parcial para a obtenção do título
de especialista em Atenção em Saúde Coletiva.

Orientadora: Carla Denari Giuliani

UBERLÂNDIA
2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, por essa incrível oportunidade em minha vida!

Ao Ministério da Educação, pela oportunidade e concessão da bolsa que possibilitou-me dedicar exclusivamente à Residência Multiprofissional em Saúde.

À Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).

À minha orientadora prof.^a Dr.^a Carla, pela condução do meu trabalho de pesquisa.

Aos tutores da Saúde Coletiva, por me auxiliarem nessa trajetória.

À minha família, por toda dedicação e apoio incondicional.

Aos meus colegas e amigos, pelo companheirismo e por contribuírem de alguma forma em minha jornada.

Resumo

Em se tratando das qualificações, a partir da realidade prática, uma vez que os profissionais estão diretamente em contato com o cotidiano do trabalho em saúde. Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pelo delineamento metodológico caracterizado como descritivo, do tipo relato de experiência. Inscreve-se nessa linha, a pesquisa-ação, visto que associa a pesquisa à ação/prática, com o propósito de descrever a vivência de um residente em saúde coletiva, bem como a sua atuação em campo externo ao município de Uberlândia. Durante a experiência, na atenção primária, foi possível compreender o processo de trabalho e identificar o modo como a assistência de enfermagem estava sendo concebida. A experiência nesses campos de práticas proporcionou-me uma vivência dinâmica e desbravadora, pois concedeu-me uma atuação enriquecedora, prazerosa e estimulante. É primordial a construção dos laços afetivos e de confiança, já que inúmeras histórias de vida, individuais, coletivas e familiares são entrelaçadas a nossa prática, haja vista a ocorrência dos atendidos, procurarem os residentes não só para tratar os agravos contemplados por cada especialidade, mas para buscar conselhos, superar as dificuldades do dia a dia e investir na promoção da saúde.

Palavras-chave

Equipe multiprofissional. Experiência. Atenção básica. Residência.

Performance in external field: experience report of a resident in Collective Health

Abstract

When it comes to qualifications, based on practical reality, since professionals are directly in contact with daily health work. For the development of this study, we opted for a methodological design characterized as descriptive, of the experience report type. Action research is part of this line, as it associates research with action/practice, with the purpose of describing the experience of a resident in public health, as well as their performance in a field outside the municipality of Uberlândia. During the experience, in primary care, it was possible to understand the work process and identify the way in which nursing care was being designed. The experience in these fields of practice provided me with a dynamic and pioneering experience, as it gave me an enriching, pleasurable and stimulating performance. It is essential to build emotional and trusting bonds, as countless life stories, individual, collective and family, are intertwined with our practice, considering the occurrence of those served, seeking out residents not only to treat the problems covered by each specialty, but to seek advice, overcome everyday difficulties and invest in health promotion.

Keywords

Multiprofessional team. Experience. Basic attention. Residence

Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), formação em nível de pós-graduação *lato sensu*, destina-se às profissões que constituem a área da saúde. Trata-se de uma perspectiva teórico-pedagógica, correlacionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo capacitar o profissional por meio do trabalho em saúde. (SILVA, 2018).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, mantida através da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009, organizada em conjunto pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação e tem como funções principais: avaliar e abonar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde conforme os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira (BRASIL, 2019).

É substancial evidenciar o acompanhamento contínuo de Residentes, dados os efetivos resultados em se tratando dos métodos para a obtenção de informações acerca da preparação discente e de sua adequação às novas exigências do campo de trabalho. Ademais, é inegável que ao utilizar essa ferramenta, é possível assistir, de perto, o monitoramento e acompanhamento a fim de subsidiar dados importantes no planejamento de ações para ajustes de inadequação dos programas, melhorias no processo formativo e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada e na identificação do grau de inserção dos egressos dos programas na sociedade (SILVA, 2018).

O Programa de Residência em Saúde Coletiva (PRSC) tem como missão se voltar prioritariamente para a gestão e planejamento em saúde, na qual possibilita o desenvolvimento de uma lógica recorrente e familiar no cotidiano dos serviços de saúde. Entretanto, ao longo desse período, é possível vivenciar experiências assistenciais que serão de grande valia para o residente, permitindo seu crescimento profissional e enriquecimento de conhecimento. (SOARES et al., 2018).

É notório que a residência multiprofissional permite vivenciar e complexificar realidades inertes, com a missão de desenvolver ações a partir de conhecimentos adquiridos por meio de experiência vivenciada, como também os métodos introspectivos sobre a atuação profissional que surgem a partir dessas vivências. A potencialidade dos afazeres em saúde se dá pela união entre os novos saberes e as experiências adquiridas, abrindo assim novos caminhos que proporcionam as melhorias (MIOTO et al., 2015).

Um dos valores da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) que vem sendo reforçado nas atividades cotidianas é o de desenvolver e aperfeiçoar práticas coletivas que favoreçam o enfrentamento das ações fragmentadas decorrentes das formações iniciais, agregando também o

compromisso com os princípios e diretrizes do SUS, principalmente em termos de integralidade (SOARES et al., 2018).

Deliberadamente, os residentes usufruem das vivências individuais e coletivas para se aperfeiçoar em seus campos de atuação, usando do conhecimento obtido para prestar a melhor assistência humanizada aos pacientes e com um olhar integral e personalizado. Ademais essa vivência integral mostra-se como um eficiente dispositivo para capacitação de profissionais no setor da saúde, transformando assim esses profissionais em futuros multiplicadores de conhecimento e de boas práticas no trabalho (BEZERRA et al., 2022).

O TCR é o componente curricular do programa de residência e consiste numa tese de investigação que será desenvolvida integrando os diversos conhecimentos adquiridos durante a residência, incluindo conhecimentos cosmológicos em eixos transversais e especializados. É necessário para conclusão do mesmo, a elaboração de um artigo científico empírico a experiência e vivência prática ou artigo de revisão. Entre as duas propostas escolhi a empírica, pois pretendo ao longo desse trabalho relatar a minha vivência enquanto residente multiprofissional atuando em campo externo na atenção primária de municípios pactuados com a Universidade Federal e isso gera o objetivo principal desse trabalho.

Portanto, esse relato de experiência tem como objetivo descrever a minha vivência enquanto residente multiprofissional de enfermagem, em minha atuação prática, em campos externos das cidades pactuadas com a Universidade Federal de Uberlândia.

3. METODOLOGIA

Antepôs pela escrita do relato de experiência como metodologia do trabalho, pois evidencia de forma objetiva uma vivência enriquecedora do pesquisador e contribui diretamente no processo de aprendizagem, proferindo às reflexões teóricas do relato de experiência (CUNHA, 1997). Além do mais, quando é escrito uma experiência profissional, há expectativas de possuir uma tendência educativa, pois exterioriza eficácia prática para a ingerência nos mais diferentes recintos sócios profissionais. O substancial mecanismo do relato de experiência foi a inspeção do participante (BARDIN, 1997), a qual gerou observações e inspeções da vivência de campo que deram origem a um diário de campo. Ele beneficiou como fonte de dados para o relato, visto que abrange as compreensões executadas por mim a partir da experiência (MINAYO, 2014). Para análise do estudo, foi utilizado o método dialético-crítico, que se coloca como uma forma inerente da erudição da realidade histórico-social (LIMA; MIOTO, 2007; MINAYO, 2009). O trabalho buscou, portanto, fortificar o itinerário do relato de experiência em primeira pessoa das vivências sustentadas nos

apontamentos do diário de campo da Residência. Isto porque o artigo não assimila simplesmente descrições da realidade, mas envolve-se dinamicamente num diálogo entre a prática real e a construção de teorias formalizadas sobre essas experiências. Quanto as singularidades éticas do trabalho, é preciso ressaltar que não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência acerca da minha vivência como autora do estudo.

O Programa de Atenção em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia foi criado em 2013 com o objetivo de desenvolver e qualificar profissionais para analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas e questões de saúde, suas relações com a organização social e as alternativas de solução, desempenhando funções de coordenação, organização, planejamento e gestão em saúde na Rede do Sistema Único de Saúde, consorciado no conhecimento técnico de qualidade com habilidades que lhe garantam autonomia decisória e criatividade gerencial frente a enorme diversidade e complexidade das realidades locais. Desta forma, o programa se organiza para ofertar no primeiro ano atividades típicas de profissionais da Rede SUS, em especial no campo da Atenção Primária em Saúde, e no segundo ano atividades de gestão em saúde.

A designação das Áreas de Concentração do Programa deve considerar as demandas loco regionais e a capacidade operacional da instituição e da Rede Municipal de Saúde. A análise das demandas loco regionais permitirá a definição das áreas onde existe a necessidade de profissionais com formação específica e que não estão disponíveis no mercado de trabalho. A capacidade operacional da Instituição definirá se ela possui toda infraestrutura necessária, em termos de recursos humanos, equipamentos, estrutura física e outros, para o bom aproveitamento do residente. A articulação com os Gestores Estadual e Municipal e com o Controle Social, através da Comissão de Acompanhamento de Contratos do Hospital, é importante, pois na criação e organização das áreas de concentração e dos campos comuns de prática, devem ser consideradas as demandas do Sistema de Saúde, para que o egresso tenha uma formação que lhe permita visualizar a organização e o funcionamento deste sistema.

O ingresso no programa de residência multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia ocorre por meio de processo seletivo realizado de acordo com edital especialmente elaborado e amplamente divulgado. Os candidatos às vagas em cada área de atuação do programa podem ser qualquer especialista que tenha obtido formação na área específica da vaga. As inscrições serão realizadas na Universidade Federal de Uberlândia conforme condições e datas especificadas no edital.

A residência foi iniciada no dia 02 de março de 2022, porém eu não imaginava o que estava por vir, pois até o momento, não existe nenhum documento ou estudo científico disponível na íntegra para sanar dúvidas dos novos residentes acerca da sua prática profissional dentro do programa de residência. Ao aprofundar a leitura no projeto pedagógico do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva, é possível entender um pouco como funciona o programa de forma geral. Além disso percebe-se que existe alguns cenários que são pactuados com a universidade. Porém não são mencionados o período e o tempo de atividades que os profissionais residentes vão adentrar nesses campos de práticas. O residente adentra tendo no programa de residência de saúde coletiva, tendo ciência que o cenário de prática será o HC-UFU. Entretanto, durante a recepção dos novos residentes a coordenação do programa da atenção à saúde coletiva apresentou o projeto pedagógico mencionado anteriormente e orientou que os residentes seriam divididos em subgrupos contendo um integrante de cada área profissional, a fim de iniciar a jornada teórico-prática em cidades vizinhas que eram pactuadas com a universidade federal e que são acostumadas de receber residentes das diversas áreas para atuação prática, a fim de prestar serviço humanizado para população. A proposta foi atuar em todas as atividades da atenção primária sob orientação de um(a) profissional da área de cada residente. A comissão de residência multiprofissional (COREMU), orienta que todas atividades práticas dos residentes, devem realizados sob supervisão direta de profissionais das áreas relacionadas a cada programa. Com isso durante a rotina prática nos municípios pactuados, a supervisão foi realizada pela enfermeira e coordenadora responsável pelo setor de referência. Totalizou-se uma carga horária de 8 horas diárias (de segunda-feira a quinta-feira), e 9 horas para averbar as vivências (sexta-feira), perfazendo 49 horas semanais. É válido ressaltar que o sábado é destinado para realização do teórico prático, onde é atribuído 8 horas para advir cursos de capacitação profissional, com o objetivo de engrandecimento do conhecimento do profissional. Eu como residente, por estar integrado no programa de residência e trabalhando em campos externos mencionados anteriormente, no início da admissão em cada município foi concretizado uma entrevista inicial como parte do estágio. A entrevista foi efetivada por coordenadores da atenção primária de cada município. A conversa foi conduzida de forma presencial, onde era explicitado como funcionaria toda prática profissional e as metas a serem alcançadas, levando em consideração a realidade local. Durante a interlocução, tive a oportunidade de contar minha experiência, dificuldades e vivências trazidas dos campos de prática anteriores. Nessa dinâmica de acolhida em cada campo, foi possível também conversar sobre o funcionamento geral da UBS, sua estrutura física, composição das equipes, tipos mais frequentes de atendimentos e alguns dos desafios de trabalhar na atenção primária do SUS. Com isso, foi notório acompanhar e vivenciar

o quanto era potente cada campo, e despertou muito interesse de cada área de conhecimento e mostrar como elas estão integradas e complementares na prática do dia a dia. Além disso, defrontar o ideal com a realidade prática, potencialidades e fragilidades, as grandes diferenças no modo de funcionamento de cada UBS dos três municípios, e como os princípios do SUS podem e devem ser aplicados na prática do residente multiprofissional.

Os relatos aqui mencionados traduzem a vivência presencial, os relatos, as observações e experiências que se tornaram de grande valia para a elaboração desse estudo científico. Nesse contexto, a proposta manifestou-se a partir necessidade de compartilhar a vivência, observação, relato das fragilidades e potencialidades de campos que são pactuados com a Universidade Federal de Uberlândia.

Com o propósito de viabilizar a experiência de padronizar os princípios dos SUS, nos campos de práticas, o relato concentrou-se em um período de estágio, no nível primário da atenção, no qual o residente enfermeiro conseguiu visualizar as nuances da referência e contra referência. Isso se deu em seis meses de estágio, sendo subdivididos em cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira, dentro de Unidades de Saúde Básica da Família dos municípios de Capinópolis, Monte Carmelo e Coromandel.

Assim, durante sua temporada em campo externo, foi alocado em diversas unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família, perpassando pela experiência de atendimento em todos os setores que são de competência e missão do enfermeiro dentro desse serviço. Em outras palavras, o campo externo é uma oportunidade imprescindível que o profissional tem para crescer em conhecimento e técnica.

Para contextualização e melhor compreensão dos objetivos do estudo, foi utilizado um diário de campo onde espera-se explicitar toda experiência experienciado no período de prático. É inegável que os diários de campo constituem uma importante estratégia de pesquisa porque envolvem o processo de formulação de proposições teóricas baseadas na experiência empírica na criação de conhecimento situado.

Segundo Weber (2009), o diário de campo é uma importante ferramenta para a autoanálise do pesquisador, pois não é um texto completo, mas um elemento de análise da pesquisa podendo haver partes que não estão declaradas nas produções científicas, mas devem ser levados em conta durante a análise dos dados.

A abordagem cognitivista preocupa-se com os processos de organização, formato, processamento, desenvolvimento e tomada de decisão do conhecimento.

Segundo MIZUKAMI (1986), essa teoria estuda cientificamente a aprendizagem como produto do ambiente, das pessoas ou de fatores externos do aluno. Embora haja alguma atenção às relações sociais, a ênfase está na capacidade do aluno de absorver e processar informações.

Escrever um diário de campo não se trata apenas de organizar registros, pode fazer parte do processo de imersão no tema de pesquisa. Tematicamente falando, a figura do amor campestre faz uma diferença notável no cenário, uma experiência que dá vontade de demonstrar conexão. Anotar essas experiências pode levar à reflexão, o que leva a diferentes impressões que levam a novas análises.

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

A discussão surgiu a partir da fala de um residente de enfermagem que relatou a rotina como profissional enfermeiro, sendo residente em uma equipe de saúde da família de cidades conveniadas com a Universidade Federal de Uberlândia. Frisou a necessidade adapta-se com novas rotinas, culturas, a rotina estressante de estudo e trabalho, relatou a dificuldade na criação vínculos com a equipe devido ao curto tempo de prática nas UBS. Justificou acerca das relações de trabalho estabelecidos no contexto da residência.

Quando se trata de atuar em campo externo, onde exige o deslocamento para um local novo e desconhecido, é desafiador e causa ansiedade, posto que demanda adaptação a novas culturas e às metas de trabalho. Na maioria das vezes, o sentimento foi de insegurança, e a ocorrência de alguns sintomas psicológicos, mas reconheço que, é importante estar aberto para viver novas experiências e absorver o máximo, a fim de agregar conhecimento para vida pessoal e profissional. É explícito que toda bagagem adquirida em experiências anteriores contribuiu para melhor adaptação, rotinas e vivência com os demais profissionais no trabalho e também no alojamento, contribuindo assim para concretização dos objetivos que eram propostos e esperados em cada campo.

É importante sublinhar que se trata de uma dificuldade constante para mim, enquanto profissional, o fato de criar vínculos com a equipe no local de trabalho, visto que o período de prática, em cada campo, é rápido e passageiro. Ademais, o rodízio de profissionais, também, influencia diretamente nessa fragilidade. Para prestar um serviço de qualidade e eficiência à população, bem como conquistar a confiança dos pacientes, demanda a construção de vínculo e convívio diário, de forma rotineira, a fim de suscitar resultados positivos e satisfação para ambos.

No decorrer da minha prática profissional, foi possível observar que alguns profissionais, aos quais são designados para ser preceptores, desconheceu o seu papel naquele contexto, deixando,

assim, em algumas situações desassistido em relação à programação de atividades, trabalho na unidade de saúde e, principalmente, nas tarefas de promoção e prevenção. Outrossim, no que concerne a parceria dos residentes e preceptores na programação de suas atividades no campo, verificou-se uma lacuna, em se tratando da ausência de um profissional para fins de orientação e articulação entre mim e minha equipe. Nesse sentido, a ambientação foi desafiadora, uma vez que a maioria das atividades de saúde eram programadas por nós, sem a tutoria de um profissional do campo, para direcionar a prática, acrescentar ideias e contribuir na discussão de casos.

Outro ponto extenuante, foi explicar, de forma rotineira, para população e profissionais, nas UBS, acerca da missão da equipe multiprofissional em saúde coletiva, durante a atuação do mesmo. O entendimento era que algumas equipes de saúde não tinham uma programação semanal de trabalho, agenda programada, comunicação assertiva e principalmente relação de trabalho em equipe.

Em contrapartida, A utilização de estratégias de adaptação adaptativas aliviou alguns sintomas psicológicos e riscos associados às atividades realizadas, particularmente aqueles resultantes da vulnerabilidade no meu papel de residente, da carga de trabalho excessiva e da falta de consciência. (SOUZA, ARAUJO; 2018).

Podemos destacar como limitação a dificuldade em conseguir organizar uma agenda comum para residentes multiprofissionais, para participarem das mesas de discussões, trabalho em equipe e desenvolvimento das ações em saúde, o que dificulta a realização de convites para população e limita o acesso ao debate, concretização e amplificação das educações em saúde e prestação da assistência em saúde.

CONCLUSÃO

Durante a experiência na atenção primária, foi possível compreender o processo de trabalho e identificar o modo como a assistência de enfermagem estava sendo concebida. É importante mencionar que a experiência multiprofissional adquirida no campo externo e atenção primária foi oportuna e de grande importância para minha vida profissional. Em contrapartida, foi desafiador vivenciar diversos quesitos e realidades. A convivência intensa e rotineira contribuiu diretamente para

a apropriação do espaço dentro da equipe multiprofissional composta pelos residentes de saúde coletiva e a criação de um fazer multiprofissional. Contudo, a curta permanência em cada unidade, devido à dinâmica dos rodízios, prejudicou a interação com os profissionais fixos da unidade, dificultando, assim, a criação de vínculo.

Acredita-se, também, em se tratando do trabalho em saúde, na construção dos laços afetivos e de confiança, já que inúmeras histórias de vida, individuais, coletivas e familiares são entrelaçadas a nossa prática, haja vista a ocorrência dos atendidos, procurarem o residente não só para tratar os agravos contemplados por cada especialidade, mas para buscar conselhos, superar as dificuldades do dia a dia e investir na promoção da saúde. Muitos são os sentimentos relatados na trajetória desses campos de atuação. A oportunidade de conviver com novos espaços e atores sociais proporciona inúmeras descobertas na rotina do cuidado, humanizando um fazer em saúde que fortalece e agiliza cada vez mais o contato dos profissionais com métodos e técnicas traçados pela evolução tecnológica.

À vista disso, observou-se que, apesar da dificuldade em relação ao vínculo das unidades com os preceptores e os residentes, as ações propostas pelo Programa de Residência Multiprofissional, para o enfermeiro estão sendo aceitas. Nesse viés, foi evidente a importância da experiência profissional na atuação na APS e na compreensão da percepção do residente enfermeiro atuando em campo externo.

Referências

BEZERRA, L. O. et al. Fragilidades e dificuldades da residência multiprofissional em saúde sob a ótica da enfermagem: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e40111028632, 12 ago. 2022.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.28632>

BOTTI, S. H. D. O.; REGO, S. T. D. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>

BRASIL. Decreto nº80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos 5 de setembro de 1977. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaatuizada-pe.pdf7>.

BRASIL. Ministério da Educação. Residência multiprofissional. 2019. Disponível em: acesso em: 15/12/2023.

DA SILVA, a. DE CHIARO, s. O impacto da interface entre a aprendizagem baseada em problemas e a argumentação na construção do conhecimento científico. *Investigações em ensino de ciências*, v. 23, n. 3, p. 82, 22 dez. 2018.

<https://doi.org/10.22600/1518-8795.ienci2018v23n3p82>

EVANGELISTA DL, IVO OP. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. *RevEnfermContemp*, 2014; 3(2): 123-30.

<https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.391>

FROZEL, B. A entrevista semi-estruturada na pesquisa sobre a elite banqueira BRASILEIRA: notas de um diário de campo. *Revista eletrônica de ciência política*, v. 2, n. 1, 29 dez. 2011.

<https://doi.org/10.5380/recp.v2i1.21715>

MIOTO, R. C. T.; ALVES, F. L.; CAETANO, P. S. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. *Serviço Social e Saúde*, v.11, n.2, p.185-208, 2015.

<https://doi.org/10.20396/sss.v11i2.8635288>

RODRIGUES, T. DE F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? *Serviço Social e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 71, 24 out. 2016.

<https://doi.org/10.20396/sss.v15i1.8647309>

SILVA, I. B. Residência multiprofissional em saúde no brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista katálysis*, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan. 2018.

<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>

SOARES, C. L. M.; VILASBÔAS, A. L. Q.; NUNES, C. A.; SANTOS, L. Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 58, p. 5-8, jul 2018.

SOARES, r. S. De à. Et al. Vivências de residentes enfermeiros no programa de residência multiprofissional em saúde. *Saúde (santa Maria)*, v. 43, n. 1, p. 13, 23 maio 2017.

<https://doi.org/10.5902/2236583414826>

UNGARI, D. F.; GRILLO RODRIGUES, A. P. A influência da cultura organizacional no desenvolvimento dos vínculos do indivíduo com a organização. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, v. 13, n. 2, p. 168, 25 nov. 2020.

<https://doi.org/10.19177/reen.v13e22020168-196>

VIEIRA, S. E. Intervenções educativas de acolhimento à novos colaboradores: o papel do enfermeiro e instrutores internos. *Revista Práxis*, v. 12, n. 24, 12 jan. 2021.

<https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n24.803>

CUNHA, M. I. Conta-me agora! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Revista da Faculdade de Educação, São Paulo*, v. 23, n. 1-2, jan./dez. 1997.

<https://doi.org/10.1590/S0102-25551997000100010>

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Katálysis*, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, abr. 2007. Doi: 10.1590/S1414-49802007000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?>

lang=pt. Acesso em: 13 novembro. 2023.

<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 108 p.12

Weber, F. (2009). A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo. Horizontes Antropológicos, 15(32), 157-170. doi:10.1590/S0104- 71832009000200007

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo, EPU/EDUSP 1986.