



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E  
TECNOLOGIA EDUCACIONAL**

**ANA KELVIA OLIVEIRA RODRIGUES PONTES**

**MANUAL EDUCACIONAL: A DOCÊNCIA COMO PILAR NA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA**

**FORTALEZA**

**2025**

ANA KELVIA OLIVEIRA RODRIGUES PONTES

MANUAL EDUCACIONAL: A DOCÊNCIA COMO PILAR NA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA

Dissertação apresentada ao Centro  
Universitário Christus para obtenção de  
qualificação de Mestrado em Ensino na  
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área  
de concentração: Ensino em Saúde. Linha  
de pesquisa: Avaliação de Ensino e  
Aprendizagem em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Deborah Pedrosa  
Moreira

Co-orientador: Prof. Dr. Marcos Kubrusly

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P813m Pontes, Ana Kelvia Oliveira Rodrigues.  
Manual Educacional : A Docência Como Pilar na Residência  
Multiprofissional em Cancerologia / Ana Kelvia Oliveira Rodrigues  
Pontes. - 2025.  
122 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -  
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias  
Educativas, Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira.

Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Residência não Médica. 2. Ensino. 3. Manuais de Referência.  
4. Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde. I. Título.

CDD 610.7

ANA KELVIA OLIVEIRA RODRIGUES PONTES

MANUAL EDUCACIONAL: A DOCÊNCIA COMO PILAR NA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA

Dissertação apresentada ao Centro  
Universitário Christus para obtenção de  
qualificação de Mestrado em Ensino na  
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área  
de concentração: Ensino em Saúde. Linha  
de pesquisa: Avaliação de Ensino e  
Aprendizagem em Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Deborah  
Pedrosa Moreira  
Co-orientador: Prof. Dr. Marcos Kubrusly

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira - Orientadora  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Marcos Kubrusly - Co-orientador  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Profa. Dra. Karla Angélica Silva do Nascimento  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Profa. Dra. Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Dedico este trabalho ao meu esposo Alberto e a minha filha Ana Clara que me apoiam em cada sonho e projeto de vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, que permitiu que eu chegasse até aqui, guardando meus caminhos, aliviando minha alma nos momentos de insegurança e incerteza. Foi ele quem me amparou e protegeu, esteve comigo em cada dia de trabalho seguido de cada uma das noites de estudo, e por isso, minha gratidão eterna.

Agradeço profundamente ao meu esposo, Alberto, que foi meu porto seguro em todos os momentos em que tive medo de não conseguir. Você esteve ao meu lado nos dias difíceis, você cuidou da nossa casa, fez as nossas refeições, você cuidou e foi presente na vida da minha filha, bem mais que eu, você dirigiu por mim quando minha ansiedade me impedia de controlar os tremores, e, acima de tudo, me deu forças para seguir. Seu apoio me ajudou a enfrentar cada medo, superar meus limites, você ajudou a me curar de todas as formas possíveis.

Agradeço à minha filha, Ana Clara, que há anos divide sua mãe com o computador e os estudos. Saiba, minha filha, que a força de vontade de nunca parar de aprender é o maior exemplo que posso deixar para você. Você é minha maior herança, meu motivo mais forte para ser alguém melhor a cada dia. Esse título também é seu, que têm o amor mais puro e sincero e que o dedica a mim da forma mais linda e singela representando o amor de Deus por mim nessa terra.

Aos meus pais, Franzé e Mazé e aos meus irmãos Karine, Klayrton e David, agradeço por entenderem e respeitarem minha vida corrida e cheia de tantas obrigações, mesmo quando minha ausência nos momentos importantes foi necessária para alcançar este sonho. Agradeço por cada palavra de afeto e por cada oração que vocês dedicaram a mim por todos esses anos. Vocês são a minha rocha e fortaleza, nossa comunhão, amor e aliança é o que me move.

Meu carinho e gratidão também vão para meus amigos Rafaela, Eduardo e Afrânio. Durante este capítulo chamado Mestrado, vocês foram muito mais que colegas de sala. O apoio e as trocas que tivemos tornaram a caminhada mais leve e cheia de significado. Meu time, minha panela de sucesso.

Aos professores do curso, deixo aqui meu mais sincero agradecimento. Cada aula, orientação e partilha de conhecimento foram essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional. Vocês são a base de toda a transformação que o Mestrado proporcionou em minha vida e deixaram um legado que levo comigo para sempre.

Agradeço ainda à minha turma, MESTED - Turma 4. Foi um prazer conhecer cada um de vocês, compartilhar histórias e vivenciar juntos os intensos finais de semana de aprendizado.

Por fim, meu agradecimento especial vai para minha orientadora, professora e amiga, Deborah Pedrosa. Você é um verdadeiro canal de bênção em minha vida. Sua orientação, apoio e incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Você é luz no meu caminho e uma inspiração de sabedoria e profissionalismo. Dividir vários papéis ao seu lado me fez amadurecer dez anos nos últimos cinco e isso vale muito para mim.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, meu mais sincero agradecimento.

## RESUMO

Os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde são essenciais para a formação de equipes interdisciplinares qualificadas no cuidado oncológico. Contudo, a escassez de recursos didático-pedagógicos específicos para a docência representa um desafio significativo, destacando a necessidade de materiais educacionais que qualifiquem o processo de ensino-aprendizagem. Este estudo desenvolveu o manual “Residência Multiprofissional: manual de ensino e avaliação à docência”, visando suprir essa lacuna. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada em 2024 em uma instituição filantrópica referência em oncologia em Fortaleza. A pesquisa envolveu 43 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, sendo que 34 (79%) participaram da primeira etapa, respondendo a um questionário online sociodemográfico. Na segunda etapa, 10 residentes (23%) participaram de um grupo focal, abordando a percepção sobre o conteúdo, aparência e aplicabilidade do manual. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, garantindo a participação de residentes aptos. O estudo seguiu critérios éticos, com aprovação pelo CAAE 66914322.3.0000.5049. O manual possui 60 páginas, divididas em sete capítulos que abordam desde o contexto da residência no Brasil até o papel dos docentes, tutores e preceptores, bem como métodos de ensino na saúde e avaliação do processo educacional da residência multiprofissional. Seu desenvolvimento foi baseado em fundamentos legais e científicos, utilizando o Canva para o design e o “Bing Creator” para imagens. Os participantes elogiaram a clareza e abrangência do conteúdo, destacando sua utilidade para novos residentes e estudantes. Apesar disso, ajustes foram sugeridos para aprimorar a aplicabilidade. Concluiu-se que o manual tem grande potencial como ferramenta pedagógica, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e alinhados às demandas do sistema de saúde, reforçando a importância de processos participativos no desenvolvimento de tecnologias educacionais.

Palavras-chave: Residência não Médica; Ensino; Manuais de Referência; Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Health Residency Programs are essential for training interdisciplinary teams qualified in oncological care. However, the lack of specific didactic-pedagogical resources for teaching presents a significant challenge, highlighting the need for educational materials that enhance the teaching-learning process. This study developed the manual “Residência Multiprofissional: manual de ensino à docência” (“Multiprofessional Residency: Teaching Manual”), aiming to address this gap. It is a field study qualitative approach conducted in 2024 at a philanthropic institution specializing in oncology in Fortaleza. The research involved 43 residents from the Multiprofessional Residency Program in Oncology, with 34 (79%) participating in the first stage by answering online questionnaires one sociodemographic. In the second stage, 10 residents (23%) participated in a focus group discussing perceptions about the manual’s content, appearance, and applicability. Inclusion and exclusion criteria were established to ensure the participation of eligible residents. The study adhered to ethical guidelines, with approval under CAAE 66914322.3.0000.5049. The manual consists of 60 pages divided into seven chapters, covering topics from the context of residency programs in Brazil to the roles of faculty, tutors, and preceptors, as well as teaching methods in healthcare and evaluation of the educational process of the multiprofessional residency. Its development was based on legal and scientific principles, using Canva for design and “Bing Creator” for images. Participants praised the clarity and comprehensiveness of the content, emphasizing its usefulness for new residents and students. Nevertheless, adjustments were suggested to enhance its applicability. The study concluded that the manual holds great potential as a pedagogical tool, contributing to the training of professionals better prepared and aligned with healthcare system demands, reinforcing the importance of participatory processes in developing educational technologies.

**Keywords:** Non-Medical Residency; Teaching; Reference Manuals; Information and Communication Technology in Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência de falas segundo unidades temáticas.....	36
--	----

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Imagens da versão final do manual .....	41
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
LIT	Laboratório de Inovações Tecnológicas
MESTED	Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
Unichristus	Centro Universitário Christus
PRAPS	Programas de Residência em Área Profissional de Saúde
PRMS	Programas de Residência Multiprofissional em Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CNRM	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional
CODEMU	Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
ICC	Instituto do Câncer do Ceará
ECO	Escola Cearense de Oncologia
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Aproximação com o objeto da pesquisa .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Contextualização do objeto da pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Objetivo Específico .....</b>	<b>20</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Diretrizes e Bases Jurídicas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde .....</b>	<b>21</b>
3.1.1 Criação das Residências Multiprofissionais no Brasil .....	21
3.1.2 Instâncias Administrativas das Residências no Brasil .....	22
3.1.3 Função e Composição das CODEMUs.....	22
3.1.4 Função e Composição das COREMUs.....	23
<b>3.2 Atores Envolvidos no Cenário da Prática Docente e Seu Papel na Formação no Contexto da Residência Multiprofissional .....</b>	<b>24</b>
3.2.1 Colaboração na Prática Docente .....	24
3.2.2 Avaliação e Formação no Contexto da Residência Multiprofissional .....	25
<b>3.3 Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (Tic's) na Forma de Manual Educativo .....</b>	<b>26</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Natureza do Estudo .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Local e período .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3 Participantes .....</b>	<b>29</b>
<b>4.4 Critérios de inclusão e exclusão. ....</b>	<b>29</b>
<b>4.5 Procedimentos de coleta .....</b>	<b>30</b>
<b>4.6 Análise Qualitativa .....</b>	<b>31</b>
<b>4.7 Aspectos Éticos .....</b>	<b>31</b>
<b>5 ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>6 PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL .....</b>	<b>51</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO GRUPO FOCAL .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO C - COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>121</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aproximação com o objeto da pesquisa**

Ainda durante a graduação iniciei um estágio na área de oncologia, onde tive a oportunidade de realizar um processo de imersão em diversos cenários de atuação da enfermagem oncológica, permaneci nesse estágio por 2 anos e ali foi onde tomei consciência profissional para além da formação. Naquele momento eu já sabia que essa seria a área onde iria realizar a minha especialização, conheci ali os dois caminhos para chegar ao meu objetivo, o primeiro seria a especialização em Enfermagem Oncológica na opção de terminar a graduação já empregada, o segundo seria ingressar na Residência Multiprofissional em algumas das instituições de Fortaleza com Residência nesta área.

No início de 2019 eu já estava em cursinhos estudando para a os Programas de Residência ao qual almejava entrar, porém fui convidada pela empresa onde realizava o estágio a iniciar uma nova oportunidade após a minha colação de grau, que seria entrar na instituição para a vaga de Enfermeira Navegadora. De imediato é claro aceitei, então os planos de ingressar na Residência foram pausados e passei a pesquisar sobre as especializações existentes na área da oncologia.

Formei em 2019.1 e já em 2019.2 ingressei na especialização em Enfermagem Oncológica, pois não haviam dúvidas de que meu futuro já havia sido trilhado. Durante o tempo em que atuei no ambulatório como enfermeira navegadora e como enfermeira assistencial no centro de infusão de quimioterapia, pude continuar meu processo de desenvolvimento em paralelo ao acréscimo de conhecimento e habilidades específicas que a especialização me proporcionou, o que me fez almejar novos voos na área hospitalar.

Na mesma época em que terminava minha especialização participei de um processo seletivo para enfermeira assistencial hospitalar para a vaga de enfermeira de centro cirúrgico e foi aí que iniciou toda a trajetória na instituição que foi palco da minha pesquisa. Sou profissional da instituição há quatro anos, onde tive a oportunidade de conhecer vários serviços do hospital. Além do centro cirúrgico e sala de recuperação pós anestésica, atuei nas unidades de internação, pronto atendimento e centro de especialidades médicas da instituição.

Na ocasião pude vivenciar a preceptoria e tutoria, sendo ainda orientadora de algumas residentes de enfermagem da instituição e comecei a conhecer os processos relacionados a Residência Multiprofissional, nesse momento estava preparando meu currículo para tentar o mestrado e veio a ideia de trabalhar algo que sentia falta do contexto da residência que era a criação de metodologias ativas e utilização de ferramentas do tipo manuais e cartilhas como tecnologias educacionais que pudessem fundamentar o ensino na residência.

Em fevereiro de 2024 recebi um convite inesperado da direção da instituição para sair da assistência propriamente dita e imergir na gestão, para a minha surpresa a oportunidade era exatamente para atuar frente ao público que era o foco da minha pesquisa do mestrado. Há quase um ano estou à frente da Comissão de Residência Multiprofissional COREMU atuando como coordenadora dos Programas de Residências Multiprofissional e Uniprofissional do Instituto do Câncer do Ceará.

Esta pesquisa reflete não apenas uma demanda identificada na literatura e nos dados contextuais, mas também uma percepção desenvolvida ao longo da minha atuação enquanto enfermeira oncológica, preceptora e hoje coordenadora de residência ao qual observei a necessidade de recursos que qualificam a prática docente nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Acredita-se que essa aproximação direta com o contexto investigado possibilite uma análise mais aprofundada das lacunas existentes e das contribuições que um manual educativo pode oferecer.

## **1.2 Contextualização do objeto da pesquisa**

Os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde (PRAPS) são considerados o padrão ouro dos cursos de especialização pelo Ministério da Educação. Atualmente, o Brasil conta com 182 instituições autorizadas a oferecer 957 Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, disponibilizando um total de 20.263 vagas (Brasil, 2024).

A Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, estabelecida como uma política educacional pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde

(MS), visa capacitar profissionais de diversas áreas na modalidade de ensino em serviço. Esses dados destacam a importância estratégica das residências para a transformação do ensino na área da saúde, contribuindo para atender às necessidades do SUS e às especificidades regionais (Brasil, 2005).

A Resolução CNRM nº 2, de 13 de abril de 2012, estabelece as diretrizes para a implementação e desenvolvimento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, que se constituem como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde em diferentes áreas de concentração (Brasil, 2012).

No que se refere às áreas de concentração, os programas de residência em saúde podem se desenvolver nos três níveis de complexidade do SUS. A atenção ao câncer é uma das áreas de concentração prioritárias no Brasil, as principais residências multiprofissionais voltadas para esta especialidade abordam subáreas específicas que ancoram a formação das diferentes categorias profissionais (Flor, 2022).

As principais subáreas da oncologia são os cuidados paliativos, a oncopediatria e a onco-hematologia. Diante do aumento expressivo da incidência de câncer no Brasil, os Programas de Residência Multiprofissional com ênfase nessas subáreas surgem como uma estratégia de formação de excelência garantindo que os profissionais do SUS sejam formados para atender as demandas epidemiológicas da população (Prates, 2024).

No Ceará, a Instituição base para esta pesquisa ocupa lugar de destaque como maior centro de ensino e pesquisa do estado, sendo referência no Norte e Nordeste, onde desde 2017 lançou sua própria Residência Multiprofissional, aprovada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS órgão vinculado ao Ministério da Educação (ICC, 2025).

Através da Escola Cearense de Oncologia – ECO a Direção de Ensino e Pesquisa do Grupo formou seis turmas da Residência Multiprofissional em Cancerologia até 2024, tendo lançado dois novos Programas Uniprofissionais voltados especificamente para a oncologia, reforçando seu forte papel na formação de profissionais especialistas na área (ICC, 2025).

Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde voltadas para a cancerologia constituem espaços essenciais para formar equipes qualificadas, capazes de atuar de maneira integrada e interdisciplinar, atendendo às especificidades necessárias a todas as etapas do tratamento oncológico desde a prevenção, até o diagnóstico, tratamento e cuidados de fim de vida (Jaggi, 2018).

A docência desempenha um papel central na formação de profissionais da saúde, pois é por meio dela que se articulam conhecimentos teóricos, práticos e pedagógicos fundamentais ao exercício profissional. Segundo Pimenta (2002), o saber docente é constituído por três dimensões interdependentes: (a) os saberes da experiência, construídos ao longo da vivência prática e do cotidiano profissional; (b) os saberes do conhecimento, oriundos da formação acadêmica e científica; e (c) os saberes pedagógicos, relacionados às metodologias de ensino, à didática e à compreensão do processo de aprendizagem.

Nesse sentido, ao se considerar a centralidade da docência na formação em saúde, torna-se evidente que os programas de residência, especialmente aqueles voltados para a atenção oncológica, demandam uma abordagem formativa ampliada. Este campo de atuação exige não apenas o domínio de conhecimentos técnico-científicos, mas também o desenvolvimento de competências pedagógicas e de uma formação humanística. Essas dimensões são fundamentais para que os residentes possam atuar de forma crítica, sensível e ética diante da complexidade dos cuidados oncológicos (Manhães *et al.*, 2021).

Apesar da relevância desse modelo de formação, um desafio recorrente está na ausência de recursos didático-pedagógicos que orientem a atuação docente nesse contexto. Muitas vezes, os profissionais que assumem a docência nos Programas de Residência em Áreas Profissionais de Saúde não possuem uma formação baseada em competências, muito menos, uma formação específica para o ensino, o que pode comprometer a qualidade do processo educativo e, conseqüentemente, o desenvolvimento dos residentes (Pita, 2021).

Assim, há uma necessidade urgente de criar materiais educacionais que possam subsidiar a prática docente, promovendo a qualificação dos profissionais

envolvidos no ensino dos Programas de Residência. Diante do exposto surgiram os seguintes questionamentos: “Como um manual voltado à prática docente pode contribuir para a formação pedagógica dos residentes multiprofissionais em Cancerologia? Qual é a percepção dos residentes multiprofissionais sobre o conteúdo e a aparência do manual desenvolvido para apoiar a prática docente?”

A elaboração deste trabalho está fundamentada na relevância social e acadêmica de qualificar a prática docente na Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, buscando não apenas aprimorar os processos de ensino-aprendizagem dos diversos atores envolvidos nesse cenário, mas também contribuir para a melhoria da assistência em oncologia no Brasil.

Este estudo se organiza em torno de uma reflexão crítica sobre o papel do docente, da necessidade de recursos educacionais e da contribuição potencial de um manual como ferramenta pedagógica. Por meio deste, espera-se promover uma formação mais integrada e eficaz para profissionais de saúde que atuam em um dos campos mais desafiadores e importantes no contexto de saúde, a cancerologia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver um manual voltado para a prática docente na Residência Multiprofissional em Cancerologia

### **2.2 Objetivo Específico**

Conhecer a percepção dos residentes multiprofissionais sobre o instrumento educacional no que diz respeito a sua aparência e conteúdo através da realização de um grupo focal.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Diretrizes e Bases Jurídicas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde**

##### **3.1.1 Criação das Residências Multiprofissionais no Brasil**

A Residência Multiprofissional em Saúde foi institucionalizada no Brasil como um modelo de formação especializada para profissionais de diversas áreas, com enfoque na interdisciplinaridade e na resolutividade das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa modalidade de ensino em serviço foi regulamentada pela Lei nº 11.129/2005, que estabeleceu as bases para a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), órgão vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2005).

Posteriormente, a Portaria Interministerial nº 45/2007 consolidou a Política Nacional de Residências em Saúde, definindo diretrizes pedagógicas e administrativas para os programas. Os programas são orientados pelos princípios do SUS, priorizando a integração ensino-serviço, a interdisciplinaridade, a regionalização e a integralidade do cuidado em saúde. A Portaria instituiu ainda o Programa Nacional de Bolsas, fortalecendo a formação de profissionais qualificados para atender às demandas do SUS (Brasil, 2007).

A supervisão e regulação dos programas são realizadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao Ministério da Educação, que também é responsável pela criação de diretrizes, credenciamento de instituições e avaliação dos programas. A CNRMS é composta por representantes de diferentes órgãos e entidades, e sua estrutura inclui Câmaras Técnicas Especializadas e Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (Brasil, 2007).

Conforme a Resolução CNRM nº 2, de 13 de abril de 2012, os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado

por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 2 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (Brasil, 2012).

De acordo com a Portaria Ministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021 podem ingressar nos PRMS os egressos das seguintes áreas de formação na graduação: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (Brasil, 2021).

A Resolução estabelece o Regimento Interno das Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMUs), regulamentando sua organização, funcionamento e articulação com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). As CODEMUs são instâncias auxiliares que atuam em nível estadual para tratar de questões relacionadas aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (Brasil, 2021).

### 3.1.2 Instâncias administrativas das Residências no Brasil (Brasil, 2021).

CNRMS: Instância colegiada vinculada ao Ministério da Educação (MEC) para regular, supervisionar e avaliar Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, exceto Residência Médica.

CODEMU: Instância descentralizada para apoio à CNRMS nos estados.

COREMU: Instância colegiada em instituições que oferecem os programas de residência.

### 3.1.3 Função e Composição das CODEMUs

As CODEMUs têm o papel de discutir e deliberar sobre questões relacionadas à execução e ao aprimoramento dos programas de residência em suas respectivas jurisdições, promovendo articulação com a CNRMS (Brasil, 2021).

As Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMUs) possuem uma estrutura organizacional composta pela Diretoria Executiva e pelo Plenário, assegurando uma gestão colegiada e representativa. A Diretoria Executiva, formada por coordenadores das COREMUs eleitos para mandatos de dois anos,

com possibilidade de uma recondução consecutiva, desempenha um papel central na coordenação e supervisão das atividades.

O Plenário, por sua vez, integra coordenadores de COREMUs de instituições estaduais e um representante dos residentes, indicado pela Associação Nacional de Pós-Graduandos, com mandato de um ano, sem recondução. Essa composição reforça a articulação entre as instituições e os residentes, garantindo uma gestão participativa e alinhada às necessidades do ensino multiprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade, conforme os princípios da formação em saúde no Brasil.

### 3.1.4 Função e Composição das COREMUs

A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) é o órgão responsável pela coordenação, planejamento, acompanhamento e avaliação dos programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no Brasil. Suas funções e competências são regulamentadas pela Resolução CNRMS nº 1/2015, que estabelece as diretrizes gerais para esses programas (Brasil, 2015).

A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) tem como funções principais gerenciar os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, garantindo alinhamento às diretrizes do MEC e da CNRMS. Atua no planejamento acadêmico, definindo diretrizes pedagógicas e assistenciais, além de acompanhar o desenvolvimento curricular (Brasil, 2021).

A COREMU organiza processos seletivos para residentes, promove articulação entre ensino e serviços de saúde, e monitora o desempenho dos residentes e a qualidade dos programas. Também assegura suporte pedagógico e condições adequadas de formação, elabora regulamentos e manuais, e realiza avaliações contínuas para excelência formativa. Sua composição inclui coordenadores gerais e de programas, representantes de preceptores, residentes e áreas técnicas e administrativas (Brasil, 2007).

As legislações iniciais que regulamentaram as modalidades de Residência em Saúde utilizaram os termos “Residência Multiprofissional” e “Residência em Área Profissional” (referente a uma única profissão da área da saúde) para diferenciá-las

da já estabelecida “Residência Médica”. A partir de 2014, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) passou a adotar a denominação “RAP” (Residência em Área Profissional da Saúde), classificando essas modalidades em “Multiprofissional” e “Uniprofissional”.

Essas diretrizes reforçam o compromisso com a formação de profissionais aptos a atuar no contexto do SUS, considerando suas especificidades regionais e as necessidades da população. O caráter interprofissional e a integração ensino-serviço-comunidade são aspectos centrais que norteiam os programas, alinhados aos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Além disso, a legislação exige que as residências multiprofissionais sejam orientadas por preceptores e docentes qualificados, promovendo a articulação entre teoria e prática.

### **3.2 Atores envolvidos no cenário da prática docente e seu papel na formação no contexto da Residência Multiprofissional**

#### **3.2.1 Colaboração na prática docente**

A prática docente nos programas de residência multiprofissional envolve uma rede complexa de atores, cada qual desempenhando funções específicas no processo de ensino-aprendizagem. Entre os principais atores, destacam-se os preceptores que são profissionais da saúde com experiência clínica que acompanham os residentes em sua rotina assistencial. Além de facilitadores do aprendizado prático, os preceptores atuam como mentores, auxiliando no desenvolvimento de competências técnicas e éticas (Bezerra, 2023).

Docentes e tutores são os profissionais responsáveis pela organização teórica e metodológica dos programas, os docentes possuem papel fundamental na elaboração de planos pedagógicos e na promoção de discussões acadêmicas que subsidiem a formação interprofissional, já os coordenadores de programas atuam na gestão administrativa e acadêmica da residência, garantindo a execução das diretrizes propostas pela CNRMS e o cumprimento dos objetivos pedagógicos (Resende; Freitas; Bassoli, 2023).

Os participantes centrais do processo formativo são os residentes que assumem o papel de aprendizes ativos. Sua interação com preceptores, docentes e

pacientes é essencial para a consolidação de competências interprofissionais. Os pacientes e a comunidade representam o foco do cuidado e são coadjuvantes no processo educativo, contribuindo para a formação humanizada e contextualizada dos residentes (Rodrigues, 2019).

A colaboração entre esses atores e a disponibilidade desses profissionais em capacitar uma sociedade para os processos de educação em saúde é determinante para o sucesso da residência multiprofissional, exigindo uma comunicação efetiva e o alinhamento dos objetivos pedagógicos aos princípios éticos e organizacionais do SUS (Carnaúba; Ferreira, 2023).

### 3.2.2 Avaliação e formação no contexto da Residência Multiprofissional

Os processos de avaliação educacional nos programas de residência devem abranger não apenas o desempenho dos residentes, mas também a qualificação e a atuação dos preceptores, supervisores e coordenadores. Essa abordagem é essencial para garantir a qualidade formativa e o impacto transformador desses programas no sistema de saúde brasileiro (Guimarães, 2023).

Os residentes desempenham um papel duplo no contexto da residência multiprofissional. Além de serem aprendizes, que devem adquirir competências técnicas, científicas e éticas, eles também atuam como protagonistas na prestação do cuidado em saúde. Sua experiência prática, integrada à teoria, é fundamental para fortalecer o vínculo entre ensino e serviço. A avaliação de seu desempenho deve ir além da mera aquisição de conhecimentos técnicos, contemplando aspectos como habilidades interpessoais, capacidade de trabalho em equipe e atitude ética diante dos desafios profissionais (Araújo, 2021).

Os preceptores são peças-chave na residência multiprofissional, pois estão diretamente envolvidos no acompanhamento diário dos residentes em ambientes reais de trabalho. Sua função transcende o ensino técnico, abrangendo a orientação ética e profissional, uso de ferramentas de planejamento e gestão, além de promover a reflexão crítica sobre as práticas em saúde. Diante disso, avaliar e qualificar continuamente os preceptores é crucial, pois sua capacidade de atuar como mentores, facilitadores e modelos profissionais impacta diretamente a formação dos residentes (Carnaúba; Ferreira, 2022).

Os docentes, tutores e supervisores de programas são responsáveis por implementar as atividades pedagógicas, eles devem garantir que as atividades desenvolvidas pelos residentes estejam alinhadas aos objetivos dos programas e às necessidades da rede de saúde. Sua qualificação e competência na supervisão das atividades teóricas e teórico práticas influenciam a organização e a qualidade das experiências formativas, garantindo que elas sejam desafiadoras, mas também realizáveis e seguras para os residentes e os usuários do sistema de saúde (Mueller, 2024).

Os coordenadores de programa desempenham um papel estratégico no planejamento e na gestão dos programas de residência, lidando com os desafios administrativos, pedagógicos e institucionais, eles também são responsáveis por assegurar que os currículos estejam em conformidade com as normativas da CNRMS e que as metodologias pedagógicas sejam inovadoras e efetivas (Brasil, 2021). Além disso, cabe a eles promover um ambiente colaborativo e o fortalecimento de fóruns colegiados entre residentes, preceptores e corpo docente, garantindo assim um processo formativo de qualidade (Vieira, 2023).

A residência multiprofissional preconiza a atuação integrada de diferentes categorias profissionais da saúde, promovendo a prática colaborativa como um diferencial para a melhoria do cuidado no sistema único de saúde. A avaliação integrada e os processos formativos dos diversos atores nos programas de residência multiprofissional não apenas fortalece a formação dos profissionais da saúde, mas também contribui para o aprimoramento contínuo dos próprios programas (Vieira; Silva, 2022).

### **3.3 Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (TICs) na forma de Manuais Educativos**

O avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) têm transformado significativamente a educação em saúde, potencializando o ensino-aprendizagem. As TICs permitem a integração de recursos digitais, como plataformas de ensino à distância (EAD), simulações virtuais, aplicativos móveis e bases de dados interativas, ampliando o acesso a informações atualizadas e otimizando o tempo e o espaço destinados ao aprendizado (Rezende *et al.*, 2024).

Na residência multiprofissional, o uso de TICs pode ser um importante aliado para aprimorar a formação dos residentes. Ferramentas como prontuários eletrônicos, softwares de planejamento terapêutico e simuladores clínicos contribuem para o desenvolvimento de competências técnicas e de tomada de decisão em cenários complexos. Além disso, a utilização de ambientes virtuais de aprendizagem facilita a realização de discussões interativas e a partilha de experiências entre residentes, preceptores e docentes (Fabrizio *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante é a possibilidade de incorporação de ferramentas de telemedicina e teleducação, que permitem a expansão do alcance do ensino e a promoção de trocas interinstitucionais. Contudo, a adoção de TICs também apresenta desafios, como a necessidade de capacitação dos profissionais para o uso adequado das tecnologias e a garantia de infraestrutura compatível (Silveira *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a integração das TICs ao processo pedagógico não é apenas uma tendência, mas uma exigência para a modernização e a eficácia da residência multiprofissional. O uso dessas tecnologias pode atuar como um diferencial na formação de profissionais mais preparados para lidar com os desafios da saúde contemporânea, garantindo a qualidade do cuidado e a inovação no ensino (Machado, 2017).

Entre as diversas ferramentas disponíveis, os manuais e cartilhas educativas se destacam como recursos fundamentais para aprimorar o ensino na Residência Multiprofissional, oferecendo orientações sistematizadas e incentivando a autonomia dos residentes em seu processo de formação. Nesse contexto, o manual educativo se configura como uma estratégia essencial para reforçar diretrizes, promovendo uma compreensão mais clara e favorecendo a autonomia dos usuários (Carvalho *et al.*, 2019).

Manuais têm como característica a facilidade de acesso, aliada a uma linguagem clara e objetiva, tornando-o uma ferramenta eficaz para identificar aspectos organizacionais e técnicos como os gargalos na educação dos profissionais de saúde e/ou as situações de emergência na prática clínica. Além disso, o manual estimula a importância de uma comunicação eficiente com as

equipes de referência, fortalecendo o trabalho colaborativo e contribuindo para um cuidado mais integrado e seguro (Vilaça *et al.*, 2023).

A utilização de recursos visuais, linguagem clara, objetiva e os formatos digitais interativos dos manuais potencializam a assimilação do conteúdo, tornando o aprendizado mais intuitivo e acessível. Com isso, esses materiais se tornam valiosas ferramentas complementares aos métodos tradicionais de ensino, favorecendo uma abordagem mais centrada no aprendiz e respeitando os diferentes ritmos de assimilação do conhecimento (Fuhrmann, 2021).

Diante dos desafios e das exigências da formação em saúde, a utilização de manuais educativos se consolida como uma estratégia indispensável para a qualificação do ensino na Residência Multiprofissional. Ao aliar acessibilidade, praticidade e efetividade, esses materiais ampliam as possibilidades de aprendizagem e fortalecem o compromisso com a excelência na assistência, tornando-se recursos valiosos para a construção de uma prática profissional mais segura, qualificada e humanizada (Torres; Paula, 2019).

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Natureza do estudo**

Trata-se de um estudo de natureza aplicada do tipo transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se destaca por sua abordagem flexível e interpretativa, centrada na compreensão aprofundada dos fenômenos estudados. Seus aspectos essenciais incluem a seleção criteriosa de métodos e teorias adequadas ao objeto de estudo, o reconhecimento e a análise de múltiplas perspectivas, bem como a reflexão crítica dos pesquisadores sobre seu próprio papel na construção do conhecimento (Flick, 2009).

Essa abordagem enfatiza a construção social da realidade, considerando os sentidos e significados atribuídos pelos participantes. O processo investigativo fundamenta-se na coleta de dados por meio de técnicas como observação, entrevistas e análise documental, seguindo uma lógica indutiva que valoriza descrições ricas e detalhadas, possibilitando uma compreensão holística e contextualizada dos objetos de estudo (Gil, 2021).

### **4.2 Local e período**

O estudo foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2024 em uma instituição filantrópica localizada na cidade de Fortaleza, que é referência no diagnóstico, tratamento e pesquisa em oncologia. Fundado em 1944, o grupo tem como missão promover a saúde oncológica com excelência, por meio de cuidados integrados, inovação e humanização.

### **4.3 Participantes**

O estudo envolveu todos os residentes em cancerologia que estavam devidamente matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia da instituição durante o período de coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os profissionais residentes do programa de residência multiprofissional em cancerologia dos serviços de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social aprovados em processo seletivo no primeiro ano de residência (R1) e no segundo ano de residência (R2). Excluiu-se do estudo os residentes afastados por motivo de doença, licenças por gestação e/ou férias.

#### 4.5 Procedimentos de coleta

Os residentes foram convidados de forma individual a participar da pesquisa. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através de formulário digital contendo acesso às informações referente às etapas de coleta de dados, somente sendo direcionados ao primeiro instrumento de coleta os profissionais que assinaram e concordaram em participar da pesquisa.

Houve dois momentos de coleta de dados: o primeiro ocorreu nos meses de abril e maio de 2024 onde foi aplicado um questionário no formato online elaborado na plataforma *Google forms*. O segundo momento ocorreu no mês de novembro de 2024 e foi composto por um Grupo Focal.

Para a primeira etapa da coleta de dados, o questionário foi enviado aos residentes e respondido por eles digitalmente em seus dispositivos eletrônicos. As variáveis do questionário sociodemográfico analisadas foram: idade, sexo, etnia, estado civil, núcleo profissional, ano de término da residência atual, conclusão em outro programa de residência anteriormente, período da residência atual, horas de atividade prática por semana, horas de atividade teórica por semana, tipos de atividade teórica, outros títulos de pós-graduação.

O número total de residentes da instituição é de 43, sendo 24 residentes do primeiro ano e 23 residentes do segundo ano. A amostra inicial da primeira etapa da coleta de dados foi composta por 34 participantes (79%), representando as profissões do Programa e com distribuição igualitária entre os anos de residência, com 17 residentes do primeiro ano (50% R1) e 17 do segundo ano (50% R2).

Para a segunda etapa da coleta de dados e melhor comodidade dos participantes, o Grupo focal ocorreu em dia e hora pré-determinados, agendados com uma semana de antecedência, dentro da própria instituição, em uma sala reservada. O Grupo focal teve duração total de uma hora e teve como moderadores uma equipe composta por quatro pesquisadores.

O convite para a participação nesta etapa se deu por meio de sorteio utilizando uma ferramenta on-line do tipo site de sorteio de nomes "sorteio.com". A segunda amostra foi composta por 29,41% (10) residentes. Todos os convidados compareceram ao encontro.

Para a condução do grupo focal, utilizou-se um roteiro que abordava a visão do residente como educador, além do conteúdo e aparência do manual bem como sua aplicação na residência.

#### **4.6 Análise Qualitativa**

A organização e a análise dos dados qualitativos foram feitas conforme a técnica de análise de conteúdo temático. A análise temática trata-se de um procedimento de classificação dos elementos de significação constitutivas da mensagem. Os dados brutos foram apresentados, discutidos e categorizados em unidades de contexto e unidades de registro. Essa organização dos dados permite que o pesquisador possa ao final realizar a descrição dos achados, realizar suas inferências e demonstrar de forma clara e objetiva a interpretação dos dados obtidos (Minayo, 2012).

#### **4.7 Aspectos éticos**

O trabalho tem aprovação ética, devido a análise do manual por meio do grupo focal com CAAE 66914322.3.0000.5049.

Nessa perspectiva, a Resolução 466/2012 determina que Projetos de Pesquisa envolvendo Seres Humanos deverão atender a esta resolução. Portanto, os participantes do estudo foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta

possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Logo, após estes esclarecimentos, foi oferecido de forma individual o Termo de consentimento livre e esclarecido para ser assinado pelo indivíduo que aceitou participar da pesquisa.

No que concerne aos benefícios previstos, o presente projeto contribuirá com o fortalecimento do ensino na residência multiprofissional com ênfase na oncologia. Enquanto, os potenciais riscos podem-se elencar a não compreensão das orientações descritas no manual, podendo gerar riscos mínimos de constrangimento que serão reduzidos pelos pesquisadores.

## 5 ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO

### **Manual de Ensino e Avaliação à Docência na Residência Multiprofissional: Análise com Grupo Focal**

Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes  
Karla Angélica Silva do Nascimento  
Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira  
Anna Paula Sousa da Silva  
Marcos Kubrusly  
Deborah Pedrosa Moreira

#### **Resumo**

Este estudo qualitativo analisou a percepção de dez residentes multiprofissionais sobre um manual educativo para a Residência em Cancerologia, utilizando grupo focal para avaliar conteúdo, aparência e aplicabilidade do material desenvolvido no Canva. Os resultados revelaram que o manual foi considerado completo e didático, com linguagem acessível e abordagem interdisciplinar, sendo útil para a formação docente e integração de novos residentes. Entretanto, os participantes sugeriram melhorias como a inclusão de tópicos sobre desafios emocionais e carga horária da residência, ajustes no design (fontes e cores) e ampliação do conteúdo para contemplar novas profissões incorporadas ao programa. Como aplicação, propuseram sua divulgação em universidades e plataformas digitais para fortalecer a identidade da residência multiprofissional. Concluiu-se que o manual é uma ferramenta educacional eficaz, mas que requer adaptações para maior acessibilidade e abrangência, destacando a importância da participação ativa dos usuários no desenvolvimento de tecnologias educacionais na saúde.

Descritores: Internato e Residência; Tecnologia Educacional; Manual de Referência; Grupos Focais.

### **Teaching and Evaluation Manual for Multiprofessional Residency Teaching: Focus Group Analysis**

#### **Abstract**

This qualitative study analyzed the perception of ten multiprofessional residents about an educational manual for the Cancerology Residency, using focus groups to evaluate the content, appearance and applicability of the material developed in Canva. The results showed that the manual was considered complete and didactic, with accessible language and an interdisciplinary approach, and was useful for teacher training and the integration of new residents. However, the participants suggested improvements such as the inclusion of topics on emotional challenges and residency workload, design adjustments (fonts and colors) and expanding the content to include new professions incorporated into the program. As an application, they proposed disseminating it in universities and on digital platforms to strengthen the identity of the multiprofessional residency. It was concluded that the manual is an effective educational tool, but that it requires adaptations for greater accessibility and coverage, highlighting the importance of active user participation in the development of educational technologies in health.

Keywords: Internship and Residency; Educational Technology; Reference Manual; Focus Groups.

## **Manual de Enseñanza y Evaluación para La Docencia Multiprofesional en Residencia: Análisis de un Grupo Focal**

### **Resumen**

Este estudio cualitativo analizó la percepción de diez residentes multiprofesionales sobre un manual docente para la Residencia Oncológica, utilizando grupos focales para evaluar el contenido, aspecto y aplicabilidad del material desarrollado en Canva. Los resultados revelaron que el manual se consideraba completo y didáctico, con un lenguaje accesible y un enfoque interdisciplinario, y resultaba útil para la formación docente y la integración de nuevos residentes. Sin embargo, los participantes sugirieron mejoras como la inclusión de temas sobre los retos emocionales y la carga de trabajo de la residencia, ajustes en el diseño (fuentes y colores) y ampliar el contenido para incluir nuevas profesiones incorporadas al programa. Como aplicación, propusieron publicarlo en universidades y plataformas digitales para reforzar la identidad del programa de residencia multiprofesional. Se concluyó que el manual es una herramienta educativa eficaz, pero que requiere adaptaciones para una mayor accesibilidad y cobertura, destacando la importancia de la participación activa de los usuarios en el desarrollo de tecnologías educativas en salud.

Palabras clave: Internado y Residencia; Tecnología Educativa; Manual de Referencia; Grupos Focales.

### **Introdução**

A educação em saúde tem se destacado como uma área em constante inovação, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento e à implementação de tecnologias educativas (TICs), (Melo; Querido; Magesti, 2022). Como exemplo de tecnologias educacionais de excelente eficácia para o processo de ensino e aprendizagem na área da saúde, podemos citar os podcasts, álbuns seriados, manuais, cartilhas e os *serious games* em realidade virtual que podem contribuir de forma significativa no sentido de aprimorar a aprendizagem (Silva *et al.*, 2024).

Cada uma dessas ferramentas possui o potencial de facilitar a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de competências e a reflexão crítica dos profissionais de saúde. No contexto da residência multiprofissional, a incorporação das TICs em um ambiente que integra teoria e prática no processo formativo não se trata apenas de uma tendência, mas de um recurso essencial para aprimorar a formação (Torres *et al.*, 2019).

O uso dessas tecnologias pode atuar como um diferencial na construção de profissionais mais preparados para lidar com os desafios da saúde, garantindo a qualidade do cuidado e a inovação no ensino (Fabrizio *et al.*, 2023). Dentre as diversas ferramentas disponíveis, manuais e cartilhas educativas se destacam como recursos essenciais para a

qualificação do ensino nas residências em saúde, fornecendo orientações sistematizadas e promovendo a autonomia dos residentes em seu processo formativo (Carvalho *et al.*, 2019).

Manuais educativos representam uma modalidade de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) caracterizada pela acessibilidade e por uma linguagem clara e objetiva. Esses materiais se mostram eficazes na identificação de desafios organizacionais e técnicos, incluindo obstáculos na formação de profissionais de saúde. Além disso, desempenham um papel essencial ao reforçar a importância da comunicação eficiente com as equipes de referência, promovendo o trabalho colaborativo e contribuindo para um cuidado mais integrado e seguro (Vilaça *et al.*, 2023).

Diante dos desafios e demandas da formação em saúde, os manuais educativos se afirmam como uma estratégia essencial para aprimorar o ensino na Residência Multiprofissional. Ao combinarem acessibilidade, praticidade e efetividade, esses materiais expandem as oportunidades de aprendizagem e reforçam o compromisso com a excelência na assistência. Dessa forma, tornam-se recursos fundamentais para a construção de uma prática profissional mais segura, qualificada e humanizada (Torres; Paula, 2019).

A análise de instrumentos educacionais, como manuais, exige metodologias robustas que garantam a avaliação de sua qualidade, efetividade e aplicabilidade. Entre os métodos de coleta de dados utilizados para essa finalidade, o grupo focal tem se mostrado uma ferramenta poderosa, permitindo a compreensão aprofundada das percepções, experiências e opiniões de seus participantes (Muniz, 2023).

Esse método é caracterizado por promover uma discussão estruturada em um ambiente colaborativo, favorecendo a construção de dados qualitativos ricos e multidimensionais. Ademais, quando aplicado em estudos que visam a avaliação e validação de TICs, como manuais e cartilhas, o grupo focal possibilita uma análise detalhada tanto da aparência quanto do conteúdo, além de fornecer insights para ajustes e aprimoramentos (Barros, 2020).

A escolha do grupo focal como método de coleta de dados é especialmente relevante em contextos educacionais, pois permite que os participantes expressem livremente suas experiências e expectativas, promovendo a identificação de aspectos positivos e lacunas nos materiais avaliados. Esse processo contribui não apenas para a validação do instrumento, mas também para a construção de tecnologias educativas mais alinhadas às necessidades reais dos usuários, otimizando o impacto pedagógico (Guimarães, 2024).

Diante do exposto, para avaliação do manual educativo Residência Multiprofissional - Manual de Ensino e Avaliação à Docência (link de acesso oculto para a submissão), surgiram os seguintes questionamentos: Qual a contribuição do manual educativo para o

desenvolvimento do papel de educador no contexto da residência? Qual é a percepção dos residentes multiprofissionais sobre o instrumento quanto a sua aparência e conteúdo?

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de residentes multiprofissionais sobre um manual educativo, utilizando o grupo focal como estratégia central para avaliação e validação do instrumento. A investigação busca contribuir para o aprimoramento de tecnologias educativas direcionadas à residência multiprofissional, destacando o papel do grupo focal como método de excelência na coleta de dados qualitativos. Os resultados esperados podem subsidiar o desenvolvimento de materiais educativos mais efetivos e adaptados às demandas formativas desse público.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa que usou o grupo focal para obter informações, aprofundando a interação entre os participantes. Essa técnica tem sido amplamente utilizada como estratégia metodológica em pesquisas que exploram a complexidade das interações humanas em diferentes campos do conhecimento (Minayo, 2014).

Conforme Gatti (2005), essa abordagem não se limita à coleta de opiniões individuais, mas busca promover um campo interativo que favorece trocas discursivas e a construção coletiva de sentidos sobre um tema específico. Dessa forma, as discussões emergentes transcendem a mera descrição, possibilitando análises aprofundadas ancoradas em eixos conceituais robustos. No contexto da pesquisa científica, a flexibilidade inerente aos grupos focais permite captar nuances e percepções subjetivas, enriquecendo a compreensão dos fenômenos investigados e proporcionando explicações mais densas e fundamentadas.

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025 em uma instituição filantrópica localizada na cidade de Fortaleza e incluiu todos os residentes não médicos do primeiro ano (R1) e segundo ano (R2), que receberam orientações acerca do estudo e que concordaram em participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os residentes que no momento do sorteio encontravam-se afastados das atividades da Residência por motivo de doença, licença gestacional e/ou férias.

Foram convidados a participar da pesquisa aqueles que foram selecionados por sorteio utilizando uma ferramenta on-line Sorteio.com e consistiram em 10 participantes. Os participantes receberam em meio digital o agendamento do grupo focal, as orientações pertinentes a esta etapa, junto com uma cópia em PDF do instrumento educativo no formato de Manual. Todos compareceram no dia do grupo focal.

O manual intitulado “Residência Multiprofissional: manual de ensino e avaliação à docência” tem 60 páginas e está dividido em sete capítulos abordando o contexto da residência multiprofissional em saúde no Brasil, o desenvolvimento de competências na residência e educação em saúde, as competências específicas, o papel da docência na residência, docentes, tutores e preceptores, métodos de ensino no contexto da saúde e avaliação do processo educativo na residência multiprofissional. Ele foi desenvolvido tendo por base as bases legais e científicas. O layout foi construído com o uso do Canva e as imagens pelo *Bing creator*.

O grupo focal ocorreu no mês de novembro de 2024, foi conduzido por quatro pesquisadores. Para garantir o sigilo na divulgação dos dados e proteção dos participantes, todos foram identificados com crachás contendo os números de um a dez. O roteiro do Grupo Focal incluiu questões que exploram a percepção dos residentes sobre seu papel como educador, com base em suas experiências durante a residência. Além de levantar questionamentos sobre o conteúdo do manual, aparência e aplicabilidade na residência.

O tempo total do grupo focal foi de 50 minutos entre as etapas de apresentação da equipe, apresentação dos participantes, orientações gerais relacionadas ao grupo e aproximação inicial com o tema através da demonstração das páginas iniciais de cada capítulo do manual. Em seguida foi informado a todos os participantes sobre o início da gravação, sendo utilizado um aparelho celular para gravação das falas. A transcrição das falas foi realizada nos meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025 utilizando a *Clipto.AI* uma ferramenta básica para transcrição de áudios como suporte inicial, após esse processo houve o refinamento dos dados por outros dois pesquisadores.

A organização e a análise dos dados qualitativos foram feitas conforme a técnica de análise de conteúdo temático. A análise temática trata-se de um procedimento de classificação dos elementos de significação constitutivas da mensagem. Os dados brutos foram apresentados, discutidos e categorizados em unidades de contexto e unidades de registro. Essa organização dos dados permite que o pesquisador possa ao final realizar a descrição dos achados, realizar suas inferências e demonstrar de forma clara e objetiva a interpretação dos dados obtidos (Minayo, 2012).

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos que regem os estudos com seres humanos, garantindo a proteção dos participantes em todas as etapas do processo. O estudo tem aprovação ética com o registro do CAAE 66914322.3.0000.5049. Além disso, a pesquisa segue as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, assegurando o cumprimento dos requisitos legais e éticos para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2024).

## **Resultados e Discussão**

A pesquisa contou com a participação de 10 residentes multiprofissionais, sendo 9 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 30 anos. Em relação à formação profissional, a amostra incluiu 2 residentes do núcleo de Nutrição, 2 de Psicologia, 2 de Fisioterapia, 2 de Serviço Social, 1 de Enfermagem e 1 de Farmácia. Quanto ao tempo de residência, 6 participantes estavam no primeiro ano de residência e 4 no segundo ano. Essa diversidade de áreas profissionais e níveis de experiência reflete a interdisciplinaridade característica dos programas de Residência Multiprofissional, garantindo uma visão abrangente e colaborativa sobre os temas abordados na pesquisa.

O grupo focal foi composto por residentes multiprofissionais que discutiram livremente suas impressões sobre o manual. As falas foram categorizadas em temas emergentes, com base nas percepções e sugestões dos participantes que estão identificados por P1, P2...P10.

A seguir, apresenta-se a descrição das principais categorias identificadas.

Tabela 1. Frequência de falas segundo unidades temáticas.

Categorias	Unidades Temáticas	Frequência de Falas
Residência como espaço mútuo de aprendizado e ensino	Residente como educador	5
	Equipe multiprofissional	8
	Educação em saúde	8
	Estrutura e organização	3
Percepções e sugestões quanto a aparência e conteúdo do manual	Imagens (figuras)	6
	Cor da letra e fonte	6
	Sumário e capítulos	13
Aplicações da tecnologia na residência e meios de divulgação do material	Conhecimento prévio	10
	Site institucional	3
	Integração	2
	Universidades e outros ambientes acadêmicos	6

Fonte: Elaborado pelos autores.

### **Residência como espaço mútuo de aprendizado e ensino**

A visão do educador é observada em três esferas diferentes dentro das falas dos participantes. Como educador entre seus pares, a troca de experiências e conhecimentos é estabelecida entre colegas residentes da mesma profissão através dos rodízios em que os residentes assumem o papel de educadores no tocante à passagem de rotinas específicas. Um momento importante onde os participantes se visualizam neste papel de educador entre seus pares ocorre na recepção dos residentes do primeiro ano que recebem dos residentes do segundo ano um norte prático dos serviços e rotinas institucionais.

*[...] quando a gente passa um rodízio, a gente também ensina. (P2)*

*Por exemplo, tenho alguma dúvida, vou ali na minha colega. Você consegue me ajudar nisso, nisso, naquilo? E a gente vai trocando essas experiências, então...” (P8)*

*Eu acredito que dentro de toda a vivência da residência, a educação, ela tá muito... (pausa na fala) -assim, entrelaçada, sabe? Então, todos os dias é o momento ou que você ensina, ou que você aprende, né? E isso não se detém somente no núcleo dos residentes, mas também dos profissionais do serviço, do local, né? Então, você acaba realmente tendo essa troca mesmo de ensino. Então, sim, eu creio que... a gente se vê como um educador. (P1)*

*Um dos momentos também que eu vi muito, o residente como educador, é quando vem uma turma nova, quando os R1 chegam, os R2 vai dar toda a orientação, explica algumas coisas, algumas condutas que às vezes a gente tem dúvida, o R2 vem lá e orienta a gente, dá referências, locais para a gente estudar. Então assim, realmente a gente se vê como educadores. (P6)*

Melo, Queluci e Gouvêa (2014) afirmam que o aprendizado dos sujeitos é fundamental para que este possa assimilar e compreender e para que esteja articulado com a realidade do aprendiz, partindo de seu contexto e valorizando seus conhecimentos empíricos, ou seja, seus saberes construídos além do mérito do ensino propriamente dito.

É possível perceber que as atividades teórico e teórico-práticas da residência promovem o crescimento educacional integrado entre seus pares, uma vez que favorecem a troca de saberes em atividades que exigem que cada residente se perceba como educador, quer seja numa atividade de sala de aula como nos estudos de caso por núcleo onde cada núcleo profissional escolhe um caso semanalmente para aprofundar seus conhecimentos sobre o diagnóstico e tratamento específico, quer seja em atividades práticas como nas passagens de rodízios entre os residentes de uma mesma profissão.

O trabalho colaborativo entre diferentes áreas e a interdisciplinaridade do modelo de ensino e serviço da residência favorecem o processo educacional entre profissionais de diferentes especialidades no ambiente de trabalho e fortalecem a percepção de que a residência transcende o papel unificado de conhecimento especializado em uma única área.

O aprendizado em equipe multiprofissional permite o conhecimento e aprendizado de habilidades específicas dentro de contextos profissionais distintos.

*[...] De certa forma, a gente tem momentos da equipe que a gente junta pra fazer mesa-multi. Aí, nesse momento, alguns de nós, por semana, a gente gosta de fazer tipo rodízios. Cada semana, uma pessoa de determinada área apresenta algum tema para as outras pessoas, né? E como a gente trabalha em multi, a gente acaba aprendendo e ensinando sobre o nosso mundo, né? Sobre nossa especialidade, pelo menos a minha serviço social. Aí eu consigo explicar para as meninas um pouco mais de serviço social. Eu fico nesse lugar de educador, né? (P7)*

*[...] Então, no mesmo sentido da equipe, tem dias que a gente faz educação em saúde para os pacientes e tem dias que é em equipe... (P10)*

Barreiros *et al.* (2020) constaram em seu estudo que as metodologias ativas de aprendizagem (MAP) ancoram-se na pedagogia crítica e trabalham com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem. Partem da prática e, a partir dela, buscam a teoria; com isso, preparam o residente para tomar consciência de seu mundo e atuar na transformação dele.

O cenário em questão anualmente divide os residentes em 4 equipes multiprofissionais constando cada equipe de um(a) enfermeiro(a), um(a) farmacêutico(a), um(a) fisioterapeuta, um(a) nutricionista, um(a) psicólogo(a) e um(a) assistente social. Essas equipes permanecem juntas durante os dois anos de residências e também juntas elas perpassam por quase todos os rodízios o que favorece um aprendizado integrado e interdisciplinar, foi possível perceber que as atividades multiprofissionais como a mesa de equipe multiprofissional onde cada residente apresenta semanalmente uma aula para os membros de sua equipe, pertencem aos lugares de maior visibilidade pessoal dos residentes como educadores, o que demonstra o poder e a razão dos benefícios do aprendizado na residência.

As técnicas de comunicação e de educação em saúde vão sendo construídas no dia a dia, a capacidade de aprender e ensinar se molda na troca constante de conhecimentos, incluindo ensino de rotinas dos serviços para os novos residentes, aulas entre equipes multiprofissionais e acompanhamento das vivências acadêmicas, dentre outros. O desenvolvimento da segurança e confiança para atuar como educador ao longo da residência vai sendo potencializado por meio das experiências. A educação em saúde passa a fazer parte da rotina estabelecendo crescimento pessoal e profissional formando uma base sólida de saberes que estrutura o vínculo entre os profissionais e a sociedade.

*Eu acho que vai além disso também. Não só com os colegas de profissão, mas também com o paciente, no sentido de educação em saúde, educação nutricional, orientações. E cada um tem a sua área específica, mas por exemplo, falando da nutrição, educação nutricional, a gente faz todo dia, o tempo inteiro. (P4)*

*[...] Não, assim, pelo menos na minha visão, seria realmente o que eles falaram. Por exemplo, quando a gente passa no rodízio da quimioterapia, a gente faz educação em saúde com os pacientes... (P10)*

Feijó *et al.* (2019) elencou em um estudo de revisão diversos autores que trazem a prática do residente como professor elencando métodos de ensino e avaliação na residência. Esses autores destacaram em seu estudo alguns métodos, dentre eles o método Snapps que é um tipo de aprendizagem construtiva em que os estudantes são tratados como pensadores capazes de desenvolver novos conhecimentos, e os professores são tratados como parceiros de aprendizagem para os alunos.

Dentre os modelos de aprendizagem utilizados que favorecem a troca de conhecimento dos residentes com a comunidade estão as atividades de educação em saúde desenvolvidas em setores como as salas de espera da quimioterapia, radioterapia e do ambulatório multiprofissional, onde os residentes transformam os momentos de espera dos atendimentos oncológicos em momentos de empatia e troca de saberes entre profissionais, pacientes e acompanhantes.

### **Percepções e sugestões quanto a aparência e conteúdo do manual**

A tecnologia foi considerada completa e explicativa, abordando conceitos fundamentais da residência, como a legislação, funções da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMU), e papéis dos atores envolvidos no contexto da residência. Os participantes elogiaram a clareza e abrangência do conteúdo, destacando sua utilidade para os alunos ainda no ambiente acadêmico e para novos residentes que por vezes ingressam na residência sem nenhum conhecimento prévio sobre a sua dinâmica.

*É, eu achei um manual bem completo, né. Ele contempla, falando sobre o que é a residência sobre as leis que estão ali amparando a residência, falando sobre o contexto de cada atuação de cada profissional em saúde, a competência de cada um, onde cada um pode contribuir para aquele setor falando também sobre a importância do preceptor... (P1)*

*Eu achei um material completo, didático, e bem elaborado no quesito que tem [...] Tem as figuras, que tá muito bem colocado em tópicos, eu acho que também vocês levam isso em consideração né, a estrutura de como ele foi feito né? (P2)*

*Achei bacana o formato, porque eu acho que quando tem algum material que é ilustrativo, fica até mais gostoso de você ler. Você, né? Quer ler todo aquele conteúdo. Então, assim, na minha visão ficou bem bacana o formato. Tem texto, tem figuras, tá bem didático, tá fácil a leitura, tá bem objetivo... (P10)*

As práticas profissionais devem estar direcionadas às necessidades únicas de cada paciente, e as tecnologias devem ser adaptadas às realidades de cada local, e para isso os

profissionais de saúde devem estar envolvidos em sua criação e implementação (Carvalho *et al.*, 2024).

O desenvolvimento da tecnologia em questão teve como premissa o que o autor acima traduz como ideal, cada tópico, capítulo e detalhe do manual foi criado a partir da vivência real da pesquisadora no campo, as ilustrações foram criadas com IA por meio do site online “bing creator” através do método de briefing as imagens foram criadas pensando no ambiente e na realidade dos profissionais e pacientes.

Como sugestões de melhoria de conteúdo, os participantes propuseram aprofundar com maior clareza sobre o papel do docente, que foi apontado como uma lacuna no contexto das residências. Incluir explicações sobre os desafios da residência, como a carga horária e o impacto emocional e físico, especialmente para novos ingressantes foi outra sugestão dentro da explanação.

*[...] sim precisa, acredito que sim. Aqui na nossa residência, acredito que precisa ficar esclarecido esse papel do docente, assim como é esclarecido dos preceptores e do tutor... (P3)*

*[...] sobre os desafios que a gente tem, encontra durante a residência. Principalmente em relação à carga horária. Porque é algo que eu sempre compartilho com alguns colegas que querem tentar a residência, que eu falo, não romantize, porque é muito cansativo... (P10)*

*Às vezes você entra achando uma coisa, e quando chega não faz mais sentido estar aqui. Então é importante que você saiba mesmo qual é a sua atribuição, e o que você vai fazer... (P3)*

Souza trouxe em seu estudo a importância da prática docente afirmando que este tem papel fundamental no processo formativo do educando/residente, e é sua tarefa possibilitar que ele alcance seu melhor potencial e autonomia (Souza, 2016).

Percebe-se que houve uma certa confusão entre os residentes sobre o que seria o papel do tutor e do docente. Dentro dos processos educacionais vivenciados na residência em questão ambos os profissionais atuam em atividades distintas e são sim, muito bem diferenciados na prática docente do programa. O tutor tem atividades teóricas diárias, que perpassam um total de 12 horas semanais de atividades teóricas e teórico práticas, o tutor também é o responsável pelas aulas do eixo específico de cada núcleo dando vazão à matriz curricular específica de cada categoria profissional.

Já o docente participa da capacitação dos residentes com uma carga horária não específica que depende do quantitativo de aulas do eixo transversal ele se propõe a dedicar para a residência, este eixo matricial perpassa todos os componentes de aulas que são comuns a todas as categorias profissionais, tais como: metodologia de pesquisa, bioestatística, aspectos éticos, aulas específicas abordando, prevenção, diagnóstico e tratamento dos diversos tipos de câncer etc. O docente é responsável por orientar os Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR). Então sim o docente é alguém tão real e

perceptível na residência que sem a presença dele não seria possível formar tantos residentes anualmente.

A sugestão de inclusão de capítulos com conteúdo acerca de outras profissões incluídas nas equipes multiprofissional e/ou uniprofissional foram consideradas a partir da relação institucional com os novos programas autorizados que terão residentes com início na próxima turma 2025-2027. Essas falas demonstram o valor da inserção de novos atores e novas profissões no contexto das equipes multiprofissionais já existentes.

*[...] eu não vi Odonto...que vai abrir agora, né? Acho que seria um ponto a acrescentar na hora de realmente finalizar pra contemplar todas as áreas.*  
(P4)

*E Físico Médico também, né? Tem até Medicina, né? (P1)*

Quando construída a primeira versão do manual, ainda não era uma realidade da instituição elencar os novos Programas Uniprofissionais já para o ano de 2025, por isso ambas as profissões ainda não haviam sido contempladas no manual, visto que ainda se aguardava os processos de autorização de vagas e bolsas dos novos programas. Com a realidade atual da instituição que já está com o processo seletivo em andamento para tais vagas já autorizadas e visto todas as considerações e sugestões para o manual foi possível adequar o mesmo para a realidade frente a este quesito.

Em relação à aparência, as pontuações foram levantadas quanto às imagens, cor das letras, fonte e detalhamento do sumário. A reestruturação do sumário e a modificação da fonte inicial de apresentação dos capítulos foram sugeridos para facilitar a navegação e melhor visibilidade de leitura. Modificações quanto a cor da letra e adequação de algumas imagens que foram caracterizadas como representação da classe médica foram considerações importantíssimas e foram revisadas e modificadas na versão final do manual tendo como base as falas dos participantes a seguir:

*A única opinião que eu poderia dar seria a cor da letra, né? Como o contraste de fundo é bem claro, com essa cor de letra um pouco mais clara também, às vezes pode impactar em quem tá lendo [...] Fica também um pouco difícil de você ler, porque não é tão grande a fonte. E essa fonte realmente separada dificulta um pouco mesmo.* (P1)

*É, como ela falou até sobre a cor da letra e eu não sei as outras pessoas, mas pra mim incomoda um pouco a fonte que é usada no nome do capítulo. Eu acho que ela não passa a mesma visibilidade das outras letras, das outras fontes, né? (P9)*

*[...] eu sei que vocês foram destrinchando área por área nas imagens. Mas as primeiras imagens que tem lá, residência multiprofissional, remete muito aos médicos... (P4)*

No tocante a aparência, todas as mudanças sugeridas foram aceitas e modificadas para a versão final do manual, a pesquisadora realizou o ajuste de cada um dos pontos mencionados pelos participantes da pesquisa, o que visivelmente trouxe maior clareza e

facilidade de leitura. Aspectos relacionados a fonte, letra, cor da letra, detalhamento dos capítulos no sumário e troca das imagens para que o manual faça total menção ao grupo de interesse foram modificados, trazendo maior visibilidade a Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. A seguir, a Figura 1 apresenta a versão final do manual educativo.

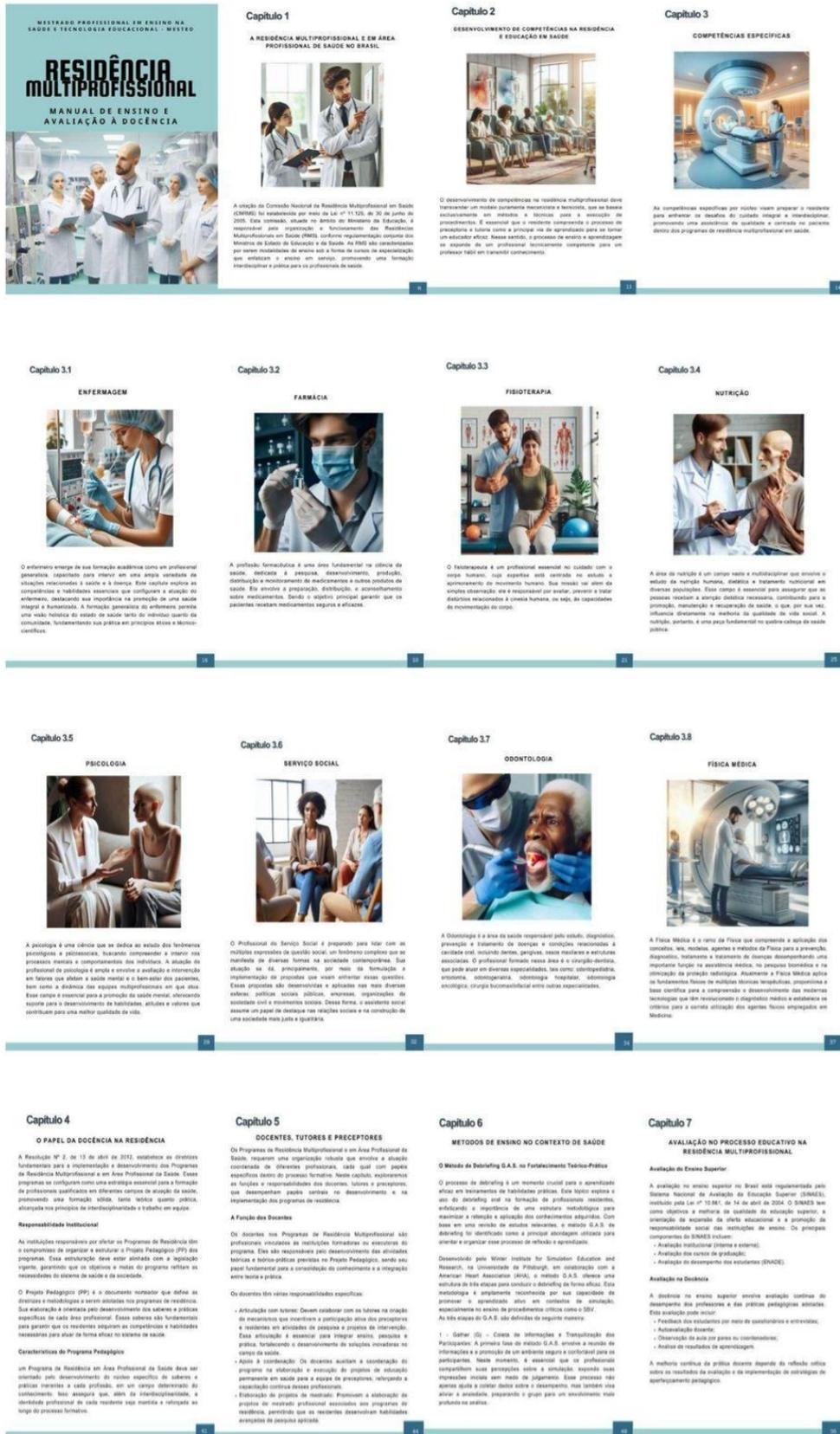


Figura 1. Imagens da versão final do manual.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## Aplicações da tecnologia na residência e meios de divulgação do material

O manual foi considerado uma ferramenta essencial para esclarecer a visão errônea de que a residência multiprofissional é semelhante a estágios durante a graduação. Assim sugere-se que a divulgação do manual possa contribuir para melhorar a recepção dos residentes nos setores, promovendo reconhecimento como profissionais formados garantindo assim a sua autonomia.

*[...] porque a gente percebe hoje o quanto o pessoal tem a visão errada do que é uma residência. Aham que é uma faculdade, acham que é um estágio, e o manual ele vem dizendo bem direitinho, tem uma pós-graduação, explicações, as áreas, o que cada um pode atuar, né... (P10)*

*[...] você é um profissional naquela área, e às vezes, muitas vezes, você não é tratado como... como profissional, então você sempre é, olhado ali um pouco às vezes de lado, então se esse material for também distribuído para todos do hospital, para entender realmente o que é uma residência, eu acredito que vai ser bastante enriquecedor. (P1)*

*Eu acho interessante também porque... eu acho que a gente ainda vive num modelo médico hegemônico, então, às vezes quando a gente fala residência, as pessoas entendem o que é uma residência médica, mas não entendem o que é uma residência Multiprofissional. (P4)*

Assis e Santos (2023) corroboram em sua obra que os educadores são incentivados a ver a integração da tecnologia de uma perspectiva mais ampla e a serem reflexivos em seu ensino ao usar a tecnologia para apoiar e facilitar a instrução. A integração da tecnologia deve ser considerada como parte do processo de preparação educacional.

A metodologia de desenvolvimento do manual partiu ao perceber a escassez de tecnologias criadas por profissionais não médicos na literatura que pudessem subsidiar arcabouço teórico para o desenvolvimento da prática docente na residência multiprofissional. Ao que pode ser percebido nas colocações acima a tecnologia criada no formato de manual é uma oportunidade de unir informações de base jurídicas que norteiam as residências no país e favorecer a autonomia dos residentes através de informações básicas e estruturais da residência multiprofissional.

Estratégias de distribuição ampla do manual dentro e fora do hospital foram sugeridas, para que todos os profissionais entendam o papel da residência e do ser residente. Expandir a divulgação por meio do site institucional foi uma estratégia viável para alguns participantes como mostra as falas abaixo:

*Eu sugiro na nossa semana de integração assim, um momento pra estudar esse manual." (P5)*

*É... acredito que também poderia ser disponibilizado no site. (P8)*

*[...] então é muito bom que a pessoa entre já sabendo bem detalhado... o que ela vai fazer, quais são as atribuições, aonde que ela vai passar em cada setor, qual é a função dela naquele setor. Porque isso, eu acho que... é importante colocar no site... realmente... no momento que sair as*

*inscrições ali nas mídias sociais, divulgar... nossa, eu acho que seria muito lindo. (P1)*

No meio interno o envio individual do manual juntamente a outros documentos de interesse dos residentes como o regimento interno e o manual do trabalho de conclusão de residência é a possibilidade mais factível e viável no tocante à custo-benefício. Porém as outras possibilidades de divulgação como na semana de integração de residência que ocorre nos três primeiros úteis do mês de março de cada ano e no site institucional (página da residência multiprofissional) serão estudadas para garantir conhecimento prévio ao ingresso dos novos residentes na instituição.

A aplicação do manual para universidades, apresentando-o como material orientador para estudantes foi considerado por outros participantes uma vez que a tecnologia se mostra útil como material introdutório para profissionais recém-formados interessados em ingressar na residência.

*Eu acho que eu enxergo muito ele como um material para ser lido às vezes até antes de ingressar na residência, porque tem muita gente que chega pra gente que já é residente, perguntando o que é ser residente, o que é que funciona, ou quais são as profissões que se encaixam na residência, por exemplo, eu quando falo que sou residente em psicologia, às vezes o pessoal olha e fica tipo assim: “Valha eu nem sabia que psicologia tinha residência”. Sabe?, então às vezes até um material para ser dado previamente não só para quando a pessoa ingressa em si na residência.” (P9)*

*Eu acho que é um material muito válido para se apresentar nas universidades. (P3)*

No que cerne a divulgação externa o manual será publicado no portal EduCapes e poderá servir de material teórico metodológico para discentes universitários que tenham interesse em adquirir conhecimentos específicos sobre os programas de residência multiprofissionais. Há ainda a possibilidade de divulgação em congressos, seminários, workshops, mesas redondas e quaisquer outros eventos que considerem a residência multiprofissional como tema central. Assim espera-se que o conhecimento seja perpassado para toda a comunidade acadêmica e que sirva de suporte para novas tecnologias voltadas para a residência multiprofissional no Brasil.

A percepção dos participantes apontou para o potencial do manual em esclarecer aspectos práticos e específicos da residência, como campos de atuação, carga horária e atribuições. Esse detalhamento é essencial para mitigar dúvidas recorrentes e fortalecer a escolha dos candidatos, principalmente diante das variações entre programas de diferentes instituições. A criação de um material direcionado, que contemple as especificidades locais e promova a representatividade das diversas áreas profissionais, foi enfatizada como um diferencial estratégico.

## Conclusão

A análise do manual educativo, à luz das percepções dos residentes, revelou importantes contribuições e lacunas que podem orientar a melhoria e aplicação dessa tecnologia educacional. O estudo evidenciou que o manual é reconhecido como uma ferramenta valiosa, tanto para estudantes nas diversas áreas da saúde quanto para a integração e permanência dos residentes. Sua disponibilização prévia em plataformas digitais foi amplamente sugerida, o que destaca a necessidade de transparência e acessibilidade na comunicação sobre as características dos programas.

No contexto interno, o manual foi sugerido como ferramenta de integração entre residentes e equipes multiprofissionais, ampliando o entendimento sobre o papel dos residentes nos setores. Essa aplicação reforça sua relevância para o alinhamento de expectativas e para a construção de um ambiente colaborativo.

Entretanto, as discussões também indicaram melhorias a serem implementadas. Aspectos relacionados à aparência do manual, como cores, fontes e layout, foram apontados como importantes para aprimorar a experiência de leitura e facilitar a usabilidade. Além disso, a inclusão de informações sobre novas áreas contempladas no programa e a melhoria do sumário foram sugestões específicas para aumentar a abrangência e a clareza do material.

Conclui-se que o manual educativo apresenta grande potencial como uma ferramenta pedagógica e informativa, mas foram necessários ajustes para maximizar sua aplicabilidade e impacto. Ao considerar as percepções dos residentes, foi possível desenvolver um material que não apenas atenda às demandas locais, mas também sirva de referência para outras instituições. Assim, a pesquisa reforça a importância de processos participativos e contínuos na elaboração de tecnologias educacionais em contextos multiprofissionais, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e alinhados com as demandas do sistema de saúde.

Para futuras pesquisas, recomenda-se implementar as adaptações propostas, avaliar o impacto pós-implementação do manual na formação docente; ampliar a discussão sobre tecnologias educacionais para contextos multiprofissionais além da cancerologia.

## Referências

- ASSIS, A. H. S.; SANTOS, M. S. **Transformando a Educação: Tecnologias Educacionais e Práticas Pedagógicas para o Século XXI**. Cariacica: Manual, 2023.
- BARREIROS, B. C. *et al.* Estratégias Didáticas Ativas de Ensino-Aprendizagem para Preceptores de Medicina de Família e Comunidade no EURACT. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 44, n.3, 2020. Disponível em: <https://scielo.br/j/rbem/a/Jf8pXNgnwPq4bSy7qtGQY8b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan 2025.
- BARROS, L. M. *et al.* Intervenção educativa e indicadores de obesidade de candidatos à gastroplastia: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm**. v.33, p.1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/46qsywFyNqPz9fN9Jx4qx9h/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de Maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2024/Lei/L14874.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14874.htm). Acesso em: 15 jan. 2025.
- CARVALHO, K. M. *et al.* Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. **Rev Bras Enferm**, v. 72(Supl 2), p. 223-230, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dNDMnKVhkP4YNDCCR36BQtB/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- CARVALHO, K. M. *et al.* Uso de tecnologias da informação e comunicação pela gestante para seu empoderamento no processo parturitivo-puerperal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LkS3Gs8MCTBHYDfZQn4k3Jw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 jan. 2025.
- FABRIZIO, G. C. *et al.* Virtual Assistant: A Tool For Health Co-Production in coping With Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LkS3Gs8MCTBHYDfZQn4k3Jw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- FEIJÓ, L. P. *et al.* Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 43, n. 2, p. 225-230, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZYjjYn3L4fDWDsW6rWmJtbK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2025.
- GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora LTDA, 2005.
- GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. Barueri: Atlas, 2021.
- GUIMARÃES, S. C. *et al.* School Nursing Guide for student health promotion: construction and validity. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 4, p.e098, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Fx8ZX9tStNYKhQsq8sFK9S/?format=pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MELO, A. S.; QUERIDO, D. L.; MAGESTI, B. N. Construção e validação de tecnologia educativa para manejo não farmacológico da dor neonatal. **BrJP**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 26-31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Zh3gnyLHGV9QVmgryb7sgZd/?format=pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MELO, M. C.; QUELUCI, G.C.; GOUVÊA, M.V. Problematizing the multidisciplinary residency in oncology: a practical teaching protocol from the perspective of nurse residents. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48, n. 4, p. 706-714, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/y9WD8jgSrMy7cPqDN3gVJSs/?format=pdf>. Acesso em: 19 jan. 2025.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.3, p.621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MUNIZ, E. A. *et al.* Guia de Enfermagem Escolar para promoção da saúde de jovens estudantes: construção e validação. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n.1, p.e20220260, 2023.

SILVA, P. S. *et al.* Serious game @-feto: uma tecnologia educacional para a prevenção da mortalidade neonatal precoce. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 912-927, 2024. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 16 mar. 2025.

SOUZA, S. V. **O Papel Docente do Preceptor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas**. 2016. 148 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde CEDESS Universidade Federal de São Paulo UNIFESP, São Paulo, 2016.

TORRES, R. B. S. *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 23, p.e170691, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jF6rRNzt57ZtmNy5G3TtdNg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 jan. 2025.

TORRES, H. C.; PAULA, D. V. Avaliação da cartilha para orientação da prática do autocuidado em Diabetes Mellitus. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7722/29644>. Acesso em: 20 jan. 2025.

VILAÇA, G. G. D. V. *et al.* Validação da tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para agentes comunitários de saúde e ribeirinhos. **Rev baiana enferm**, v. 37, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/49962/33733>. Acesso em: 20 jan. 2025.

## 6 PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA  
SAÚDE E TECNOLOGIA EDUCACIONAL - MESTED

# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MANUAL DE ENSINO À DOCÊNCIA



MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA  
SAÚDE E TECNOLOGIA EDUCACIONAL - MESTED

# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MANUAL DE ENSINO À DOCÊNCIA

**Autores:**

Ana Kelveia Pontes Oliveira Rodrigues Pontes

Marcos Kubrusly

Deborah Pedrosa Moreira

Clara Rosa Oliveira de Noronha

Maria Fernanda Sa Oliveira Mendes Martins

Pedro Pontes Santos

Gabriel Pinheiro Farias Pedrosa

Tárcia de Lima Meneses

Suzanne Vitória da Silva Carneiro

**Instituição organizadora:**

Centro Universitário Christus - Unichristus



**Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes é Enfermeira especialista em Cancerologia e Mestranda do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologia Educacional (Mested) do Centro Universitário Christus (Unichristus). Atualmente coordena a Residência Multiprofissional em Cancerologia do Instituto do Câncer do Ceará.**



**Marcos Kubrusly é Médico, Especialista em Nefrologia. Mestre em Fisiologia e fisiopatologia renal e Doutor pela Universidade de Paris V (Paris Descartes) Professor-orientador do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus (Unichristus).**



**Deborah Pedrosa Moreira é enfermeira, especialista em docência no ensino digital. Doutora em Saúde Coletiva. Docente dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina e do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologia Educacional - Mested da Unichristus**



**Clara Rosa Oliveira de Noronha é aluna do curso de graduação em Enfermagem. Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Christus - Unichristus.**



**Maria Fernanda Sa Oliveira Mendes Martins é aluna do curso de graduação em Enfermagem. Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Christus - Unichristus**



**Pedro Pontes Santos é aluno do curso de graduação em Medicina. Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Christus - Unichristus**



**Gabriel Pinheiro Farias Pedrosa é aluno do curso de graduação em Enfermagem. Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Christus - Unichristus.**



**Tércia de Lima Meneses é aluna do curso de graduação em Enfermagem. Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Christus - Unichristus.**



**Suzanne Vitória da Silva Carneiro é aluna do curso de graduação em Enfermagem. Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Christus - Unichristus.**

# ÍNDICE

<b>Capítulo 1 - A Residência Multiprofissional e em Área</b>	<b>06</b>
Profissional de Saúde no Brasil	
<b>1.1 - Interdisciplinaridade e reorganização dos serviços públicos</b>	<b>07</b>
<b>Capítulo 2 - Desenvolvimento de Competências na</b>	<b>11</b>
Residência e Educação em Saúde	
<b>Capítulo 3 - Competências específicas</b>	<b>14</b>
<b>3.1 - Enfermagem</b>	<b>16</b>
<b>3.2 - Farmácia</b>	<b>19</b>
<b>3.3 - Fisioterapia</b>	<b>21</b>
<b>3.4 - Nutrição</b>	<b>25</b>
<b>3.5 - Psicologia</b>	<b>29</b>
<b>3.6 - Serviço Social</b>	<b>32</b>
<b>3.7 - Odontologia</b>	<b>34</b>
<b>3.8 - Física médica</b>	<b>37</b>
<b>Capítulo 4 - O papel da docência na residência</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo 5 - Docentes, Tutores e preceptores</b>	<b>44</b>
<b>Capítulo 6 - Métodos de ensino no contexto de saúde</b>	<b>49</b>
<b>Capítulo 7 - Avaliação do Processo Educativo da</b>	<b>56</b>
Residência Multiprofissional	

# Capítulo 1

## A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL



A criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) foi estabelecida por meio da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Esta comissão, situada no âmbito do Ministério da Educação, é responsável pela organização e funcionamento das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), conforme regulamentação conjunta dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde. As RMS são caracterizadas por serem modalidades de ensino sob a forma de cursos de especialização que enfatizam o ensino em serviço, promovendo uma formação interdisciplinar e prática para os profissionais de saúde.

## Capítulo 1.1 -

### INTERDISCIPLINARIDADE E REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

A Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde são programas educacionais coordenados pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS). Estes programas visam proporcionar uma formação avançada e especializada para profissionais de saúde, com um foco central na interdisciplinaridade. Este capítulo aborda a importância desses programas, sua estrutura e os impactos na reorganização dos serviços públicos de saúde no Brasil, conforme embasados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **Estrutura e Coordenação dos Programas**

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e de Residência em Área Profissional da Saúde são desenhados para integrar a formação teórica e prática dos residentes. Coordenados pelo MEC e MS, esses programas envolvem múltiplas profissões da área da saúde, promovendo um ambiente de aprendizado interdisciplinar tanto no atendimento direto aos pacientes quanto no ensino e na pesquisa. As instâncias deliberativas e organizativas relacionadas aos programas são:

Em nível nacional - Comissão Nacional de Residências em Saúde (CNRS)

Em nível regional - Comissão Descentralizada de Residências em Saúde (CODEMU)

Em nível local - Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).

#### **A Importância da Interdisciplinaridade**

A interdisciplinaridade é o pilar central desses programas de residência, incentivando a colaboração entre diferentes profissões da saúde. Essa abordagem facilita uma visão holística do cuidado ao paciente, promovendo um atendimento mais completo e eficiente. Profissionais de diversas áreas, como enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, entre outros, trabalham juntos para desenvolver estratégias de cuidado integradas, refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado e na satisfação dos pacientes.

Conforme a Resolução CNRM nº 2, de 13 de abril de 2012, os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 2 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva.

Conforme a Portaria Ministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021 podem ingressar nos PRMS os egressos das seguintes áreas de formação na graduação: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica.

Para atingir os objetivos do projeto pedagógico da residência é necessário que cada núcleo assistencial das diferentes áreas de formação consigam encontrar um equilíbrio entre a formação científica oferecida pelas instituições e o desenvolvimento de competências essenciais para a prática assistencial. Para isso, é necessário promover uma atuação conjunta entre os setores de educação e saúde, que tradicionalmente operam de forma isolada.

A Constituição Federal apoia esse diálogo, ao estabelecer que as universidades têm autonomia didática, enquanto o sistema de saúde é responsável pela organização da formação de recursos humanos no Brasil. Nesse contexto sabe-se que profissionais da saúde recém-formados buscam de forma cada vez mais frequente por sua inserção no mercado de trabalho através das diversas áreas em que abrangem os Programas de Residência Multiprofissional que utilizam a cooperação intersetorial favorecendo e promovendo mudanças positivas em seu processo de formação.

### **O Contexto Brasileiro e o SUS**

No Brasil, o PRMS é visto como uma estratégia fundamental para a reorganização dos serviços públicos de saúde, fundamentada nos princípios do SUS, que preconiza a universalidade, integralidade e equidade no atendimento à saúde. A formação oferecida por esses programas visa preparar profissionais para atuarem de maneira eficiente e integrada no sistema público, enfrentando os desafios e complexidades do SUS.

## **Princípios do SUS**

1. Universalidade: Garantia de acesso a todos os cidadãos, sem discriminação.
2. Integralidade: Atendimento completo, considerando todas as necessidades do paciente.
3. Equidade: Distribuição justa e igualitária dos recursos de saúde.

## **Impactos na Prática Profissional e na Saúde Pública**

Os profissionais formados pelos programas de residência multiprofissional estão aptos a atuar em diversas áreas do SUS, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade. A formação interdisciplinar permite que esses profissionais desenvolvam habilidades de comunicação e cooperação, essenciais para um atendimento coordenado e eficaz.

Exemplos de Atuação:

- Atenção Primária: Integração de serviços de saúde da família, com enfoque na prevenção e promoção da saúde.
- Serviços de Alta Complexidade: Atuação em hospitais e unidades de saúde especializadas, onde a colaboração entre diferentes profissões é crucial para o sucesso do tratamento.

## **Desafios e Perspectivas Futuras**

Apesar dos avanços, a implementação dos programas de residência multiprofissional enfrenta desafios como a necessidade de maior financiamento, aprimoramento das estruturas de ensino e a constante atualização dos currículos para acompanhar as evoluções na área da saúde. Futuramente, espera-se que esses programas continuem a expandir, formando profissionais cada vez mais capacitados e integrados, capazes de contribuir significativamente para a melhoria da saúde pública no Brasil.

## Conclusão

A Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde representam uma importante estratégia para o desenvolvimento profissional e a reorganização dos serviços públicos de saúde no Brasil. Com foco na interdisciplinaridade, esses programas contribuem para a formação de profissionais preparados para enfrentar os desafios do SUS e promover um atendimento de saúde mais eficiente, integral e equitativo.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Lei Federal nº 11.129/2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens– ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/lei\\_11129\\_05.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/lei_11129_05.pdf)
- BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). RESOLUÇÃO nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>
- BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/ptbr/media/sesu/pdf/arquivos/PORTARIAINTERMINISTERIALN7DE16DESETEMBRODE2021PORTARIAINTERMINISTERIALN7DE16DESETEMBRODE2021DOUImprensaNacional.pdf#:~:text=PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20No%207,%20DE%2016%20DE%20SETEMBRO%20DE%202021.>
- SILVA, J.; ARAÚJO, M. Residência Multiprofissional em Saúde: fundamentos e práticas. 2019.

## Capítulo 2

### DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA RESIDÊNCIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE



O desenvolvimento de competências na residência multiprofissional deve transcender um modelo puramente mecanicista e tecnicista, que se baseia exclusivamente em métodos e técnicas para a execução de procedimentos. É essencial que o residente compreenda o processo de preceptoria e tutoria como a principal via de aprendizado para se tornar um educador eficaz. Nesse sentido, o processo de ensino e aprendizagem se expande de um profissional tecnicamente competente para um professor hábil em transmitir conhecimento.

### **Educação em Saúde e o Papel do Residente**

A educação em saúde, como processo pedagógico dentro das equipes de saúde, consolidou-se ao longo dos anos como uma função da equipe multiprofissional. Isso ocorre porque o ato de promoção, recuperação e reabilitação da saúde está intrinsecamente ligado ao ato de educar, nesse contexto o profissional residente interage diariamente com a população, influenciando diretamente a capacidade do indivíduo para o autocuidado.

### **Integração Ensino-Serviço-Comunidade**

A formação baseada na integração entre ensino, serviço e comunidade promove uma atuação política e social, envolvendo mediação e desenvolvimento de ações intersetoriais. Essa abordagem está conectada à implementação de políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essas políticas reconhecem o ambiente de trabalho como um espaço de aprendizado e a necessidade de formação específica voltada para a promoção da saúde.

### **Residência Multiprofissional em Saúde**

A residência multiprofissional em saúde emerge como um processo formativo adequado, promovendo ações de promoção da saúde e o domínio de competências em parcerias intersetoriais. Este modelo promove o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais residentes. Dessa forma, estabelece-se como um paradigma contra-hegemônico ao modelo biomédico assistencial, funcionando como uma estratégia potente para consolidar o campo da saúde coletiva. Este enfoque considera o desenvolvimento de competências em promoção da saúde a partir de uma lógica territorial, que inclui diversos atores, serviços e setores.

### **Aprendizado Dinâmico e Participativo**

No tocante aos níveis de aprendizado considera-se de extrema importância a interdisciplinaridade da dinâmica de ensino em serviço por equipes, onde cada equipe é composta por diferentes núcleos profissionais, o que fomenta de maneira prática e gradativa a confiança e autonomia dos seres frente ao paciente, aos seus familiares e aos demais membros da equipe.

### **Conclusão**

A formação de competências de residentes multiprofissionais e a educação em saúde exigem um modelo que vai além das técnicas e procedimentos, integrando ensino e prática de forma dinâmica e colaborativa. Este modelo não só fortalece a capacidade técnica dos profissionais, mas também promove uma prática educativa contínua e eficaz, essencial para a promoção da saúde e o autocuidado da população.

### **Referências**

- AGUIAR et al. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem) – Brasília. – Ministério da Saúde. – 2005.
- MACHADO, M.F.A.S. et al. Competências em Promoção da Saúde: O Domínio Parceria na Residência Multiprofissional em Saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde, 31(4): 1-7, out./dez., 2018.
- MOUTINHO et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 253-272, 2014.

## Capítulo 3

### COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS



As competências específicas por núcleo visam preparar o residente para enfrentar os desafios do cuidado integral e interdisciplinar, promovendo uma assistência de qualidade e centrada no paciente dentro dos programas de residência multiprofissional em saúde.

### **Competências Essenciais do Residente Multiprofissional**

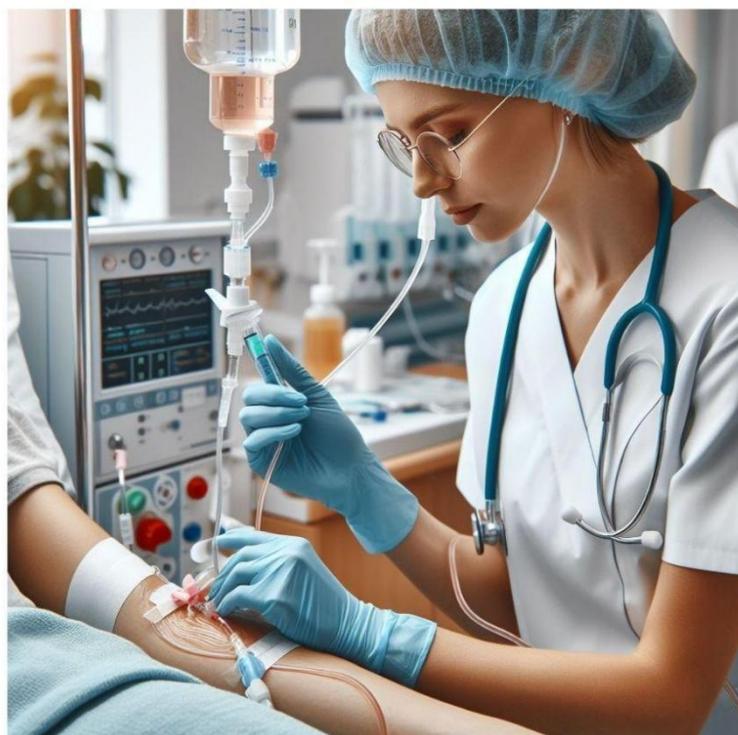
- **Compreensão da Natureza Humana:** O profissional deve atuar compreendendo a natureza humana em todas as suas dimensões, expressões e fases evolutivas. Esta compreensão profunda permite ao profissional adaptar seu cuidado às necessidades específicas de cada indivíduo, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Incorporar a ciência e a arte do cuidar como instrumentos de interpretação profissional é essencial para uma prática clínica eficiente e sensível.
- **Relações com o Contexto Social:** Estabelecer novas relações com o contexto social é fundamental. Reconhecer a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões, permite ao residente adaptar suas intervenções de acordo com as necessidades emergentes da sociedade. Este entendimento é vital para desenvolver ações que promovam a saúde e previnam doenças de maneira eficaz.

### **Intervenções Planejadas e Estratégicas**

- **Especificidades Regionais:** Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente é uma habilidade essencial para todos os núcleos de saúde. Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades individuais e coletivas, e atuar como agente de transformação social são partes integrais do papel do residente na comunidade.
- **Uso de Novas Tecnologias:** O uso adequado de novas tecnologias, tanto de informação e comunicação quanto de ponta, é fundamental para a prática moderna. Estas tecnologias permitem que o residente possa oferecer um cuidado mais eficiente e atualizado, melhorando os resultados para os pacientes.

## Capítulo 3.1

### ENFERMAGEM



O enfermeiro emerge de sua formação acadêmica como um profissional generalista, capacitado para intervir em uma ampla variedade de situações relacionadas à saúde e à doença. Este capítulo explora as competências e habilidades essenciais que configuram a atuação do enfermeiro, destacando sua importância na promoção de uma saúde integral e humanizada. A formação generalista do enfermeiro permite uma visão holística do estado de saúde tanto do indivíduo quanto da comunidade, fundamentando sua prática em princípios éticos e técnico-científicos.

### **Formação Técnico-Científica e Política de Saúde**

- **Qualidade no Exercício Profissional:** O desenvolvimento de uma formação técnico-científica sólida é crucial para garantir a qualidade do exercício profissional do enfermeiro. Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais e reconhecer os perfis epidemiológicos das populações são habilidades essenciais. Reconhecer a saúde como um direito e as condições dignas de vida, atuando para garantir a integralidade da assistência, são princípios fundamentais para a prática da enfermagem.
- **Assistência Integral à Saúde:** A atuação nos programas de assistência integral à saúde de diversos grupos etários e sociais, como crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos, destaca a abrangência do trabalho do enfermeiro. Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, comunicar-se eficazmente, tomar decisões informadas, intervir no processo de trabalho, trabalhar em equipe e enfrentar situações em constante mudança são competências cruciais.

### **Coordenação e Gestão do Cuidado de Enfermagem**

- **Processo de Cuidado:** Coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde, é uma responsabilidade central do enfermeiro. Prestar cuidados compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelos indivíduos, famílias e comunidades, e integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais são aspectos cruciais da prática.
- **Gestão do Trabalho em Enfermagem:** Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de ética e bioética, garantindo resolutividade tanto em nível individual quanto coletivo, é fundamental. Planejar, implementar e participar de programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde é essencial para manter a qualidade do cuidado.

### **São Consideradas Como Algumas das Competências Clínicas:**

1. **Realização de Anamnese e Exame Físico:** Proficiente na coleta de história clínica e realização de exame físico completo, identificando sinais e sintomas de diversas patologias.
2. **Diagnóstico e Tratamento:** Capacidade de diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças em todas as fases do ciclo biológico, com base em evidências científicas.
3. **Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos:** Realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos essenciais, tanto em ambiente ambulatorial quanto em situações de urgência e emergência.

### **Algumas das Competências Interpessoais são:**

1. **Comunicação Efetiva:** Habilidade de se comunicar claramente com pacientes, familiares e equipe de saúde, promovendo entendimento mútuo e cooperação.
2. **Trabalho em Equipe:** Colaborar eficazmente em equipes multiprofissionais, reconhecendo e valorizando as contribuições de outros profissionais de saúde.
3. **Educação em Saúde:** Informar e educar pacientes, familiares e comunidades sobre promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

### **Conclusão**

A formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento. Este capítulo destacou as múltiplas facetas da prática da enfermagem, sublinhando a importância de uma abordagem holística e ética, que busca promover a saúde integral e digna para todos os indivíduos.

## Capítulo 3.2

### FARMÁCIA



A profissão farmacêutica é uma área fundamental na ciência da saúde, dedicada à pesquisa, desenvolvimento, produção, distribuição e monitoramento de medicamentos e outros produtos de saúde. Ela envolve a preparação, distribuição, e aconselhamento sobre medicamentos. Sendo o objetivo principal garantir que os pacientes recebam medicamentos seguros e eficazes.

### **Papel do farmacêutico**

O farmacêutico desempenha um papel vital na saúde pública e no sistema de saúde, garantindo que os pacientes recebam medicamentos seguros e eficazes, fornecendo orientações e educação. Portanto, é necessário para a formação de um farmacêutico que ele possua conhecimentos, competências, habilidades e atitudes estruturadas em:

- Cuidado em saúde: Avaliação e o manejo da farmacoterapia, com base em raciocínio clínico, considerando necessidade, prescrição, efetividade, segurança, comodidade, acesso, adesão e custo. Identificação de situações de alerta para o encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde.
- Tecnologia e inovação em saúde: Pesquisar, desenvolver, inovar, produzir, controlar e garantir a qualidade de fármacos. Pesquisar, desenvolver, inovar, fiscalizar, gerenciar e garantir a qualidade de tecnologias de processos e serviços aplicados à área da saúde, envolvendo tecnologias relacionadas a processos, práticas e serviços de saúde.
- Gestão em saúde: Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde, o que envolve conhecer e compreender as políticas públicas de saúde, a organização dos serviços e sistema de saúde e a gestão da informação.

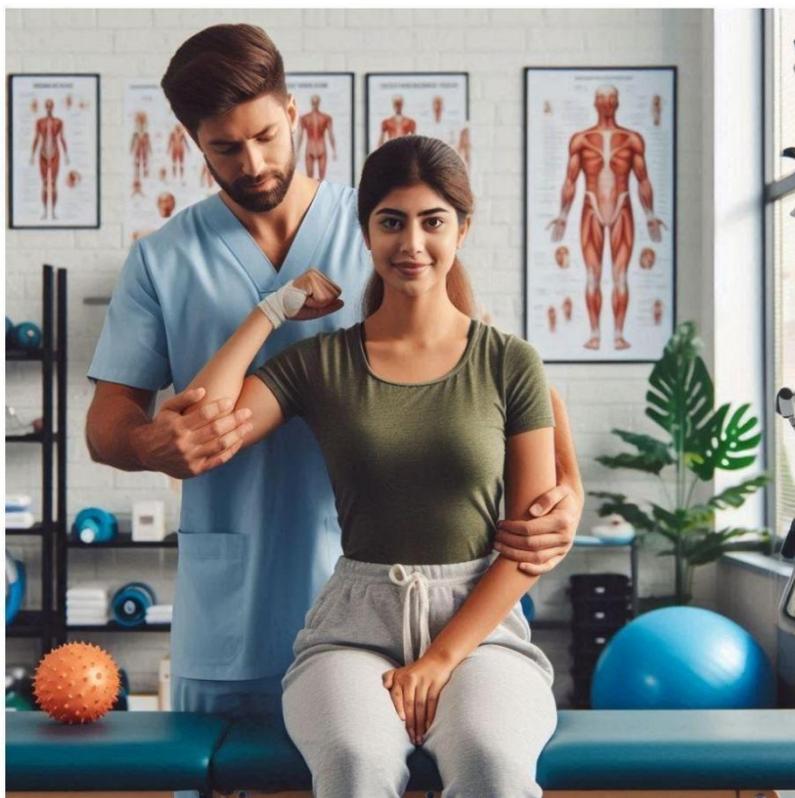
Além dessas competências, é necessário que o profissional de farmácia desenvolva conhecimentos além da pesquisa nas ciências da saúde, humanas, exatas, biológicas e principalmente farmacêuticas.

### **O farmacêutico na equipe multiprofissional**

Nesse contexto o farmacêutico pode atuar em 3 áreas distintas, sendo elas gerencia, bioquímica e farmácia. Na gerencia ele é responsável pela aquisição, controle e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar, na bioquímica vai atuar sendo o auxílio no diagnóstico clínico apontado como justificativa e na farmácia seria a orientação e esclarecimentos de efeitos colaterais e interações medicamentosas.

## Capítulo 3.3

### FISIOTERAPIA



O fisioterapeuta é um profissional essencial no cuidado com o corpo humano, cuja expertise está centrada no estudo e aprimoramento do movimento humano. Sua missão vai além da simples observação; ele é responsável por avaliar, prevenir e tratar distúrbios relacionados à cinesia humana, ou seja, às capacidades de movimentação do corpo.

### **Competências e Habilidades Específicas do Fisioterapeuta**

- Cada fisioterapeuta traz consigo um conjunto de competências e habilidades específicas que orientam sua prática profissional. Primeiramente, o respeito aos princípios éticos é um pilar fundamental. O fisioterapeuta deve sempre agir com integridade e ética, garantindo que suas ações sejam alinhadas com o bem-estar do paciente.
- Outra habilidade crucial é a capacidade de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Isso significa que o fisioterapeuta não se limita apenas ao tratamento, mas também participa ativamente em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Ele está comprometido com o ser humano em todas as suas dimensões, valorizando cada indivíduo em sua singularidade.
- Além disso, o fisioterapeuta deve ser capaz de trabalhar de forma integrada em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares. Esse trabalho colaborativo é vital para a promoção da saúde, baseado não apenas em conhecimentos científicos, mas também em valores éticos e de cidadania.

### **A Saúde Como Direito e a Integralidade da Assistência**

O fisioterapeuta reconhece a saúde como um direito fundamental e, por isso, atua de forma a garantir a integralidade da assistência. Isso implica em um cuidado contínuo, que abrange tanto ações preventivas quanto curativas, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. O profissional deve estar preparado para lidar com a diversidade de situações que podem surgir, sempre focado na manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades.

### **Avaliação, Diagnóstico e Intervenção**

- No processo de atendimento, o fisioterapeuta realiza consultas, avaliações e reavaliações detalhadas. Ele coleta dados, solicita e interpreta exames, com o objetivo de elaborar um diagnóstico cinético-funcional preciso. Com base nesse diagnóstico, o fisioterapeuta define as intervenções mais adequadas, buscando tratar disfunções no campo da Fisioterapia de forma eficaz. O processo inclui não apenas a elaboração de um prognóstico, mas também a reavaliação contínua das condutas terapêuticas, até que se decida pela alta do paciente.
- A elaboração do diagnóstico cinético-funcional e a intervenção fisioterapêutica requerem um pensamento crítico, que leva em consideração uma ampla gama de questões clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais. O fisioterapeuta deve ser capaz de intervir de forma eficaz nas diversas áreas onde sua atuação é necessária.

### **Papel Social e Gestão em Saúde**

O fisioterapeuta também desempenha um papel social importante, entendendo sua profissão como uma forma de participação e contribuição para o bem-estar coletivo. Ele se envolve em atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Além disso, pode atuar como consultor, assessor ou auditor, sempre dentro do seu campo de competência.

### **Comunicação e Confidencialidade**

A comunicação eficaz é outra competência essencial. O fisioterapeuta precisa ser capaz de esclarecer dúvidas e orientar os pacientes e seus familiares sobre o processo terapêutico. Ao mesmo tempo, ele deve manter a confidencialidade das informações, seja na interação com outros profissionais de saúde ou com o público em geral.

### **Cooperação e Tecnologias**

Outro aspecto importante é a cooperação com outros profissionais da saúde. O fisioterapeuta deve encaminhar o paciente a outros especialistas quando necessário, estabelecendo um nível de cooperação que enriqueça o cuidado integral. Além disso, é responsabilidade do fisioterapeuta garantir a eficácia e a segurança dos recursos tecnológicos utilizados na prática fisioterapêutica.

### **Fundamentação Científica e Metodológica**

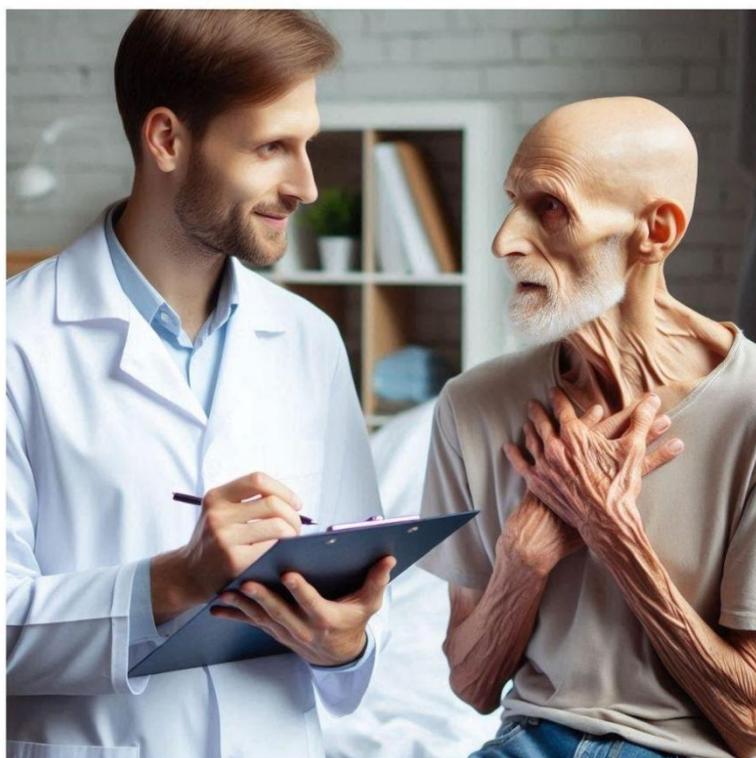
Por fim, o fisioterapeuta deve ter um bom domínio dos métodos e técnicas de investigação científica. Ele precisa estar atualizado com os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia, compreendendo os diferentes modelos de intervenção que podem ser aplicados em sua prática profissional.

### **Conclusão**

O fisioterapeuta é, sem dúvida, um profissional multifacetado e essencial no contexto da saúde. Sua atuação vai muito além do simples tratamento de disfunções; ele é um agente ativo na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação funcional dos indivíduos. Seu compromisso com a ética, o respeito ao ser humano e a busca contínua por conhecimento fazem dele um pilar fundamental na busca pela saúde e bem-estar de toda a sociedade.

## Capítulo 3.4

### NUTRIÇÃO



A área da nutrição é um campo vasto e multidisciplinar que envolve o estudo da nutrição humana, dietética e tratamento nutricional em diversas populações. Esse campo é essencial para assegurar que as pessoas recebam a atenção dietética necessária, contribuindo para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, o que, por sua vez, influencia diretamente na melhoria da qualidade de vida social. A nutrição, portanto, é uma peça fundamental no quebra-cabeça da saúde pública.

## O Papel do Nutricionista

O nutricionista é um profissional habilitado a atuar em várias áreas, incluindo a nutrição clínica, nutrição na saúde pública ou nutrição social, nutrição de produção, nutrição esportiva, nutrição na pesquisa, dentre outras. Em todas essas áreas, o nutricionista deve possuir diversas competências essenciais para o exercício de sua profissão. Essas competências incluem:

1. Atenção à saúde: Capacidade de avaliar e monitorar o estado nutricional dos indivíduos, diagnosticando necessidades dietéticas específicas e propondo intervenções adequadas.
2. Tomada de decisões: Habilidade para tomar decisões informadas e baseadas em evidências, considerando as melhores práticas e diretrizes nutricionais.
3. Comunicação: Competência para comunicar-se de forma eficaz com pacientes, colegas e outros profissionais de saúde, garantindo a compreensão e adesão às recomendações nutricionais.
4. Liderança: Capacidade de liderar equipes e projetos na área de nutrição, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e eficiente.
5. Administração e gerenciamento: Habilidade para planejar, implementar e avaliar programas e serviços de nutrição, assegurando a qualidade e a eficácia das intervenções.
6. Educação permanente: Compromisso com a atualização contínua de conhecimentos e habilidades, acompanhando as inovações e avanços na área de nutrição.

Essas competências são essenciais para que o nutricionista possa contribuir de forma efetiva para a promoção, manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes. Além disso, o nutricionista deve ser capaz de diagnosticar e acompanhar dietas e suplementações dietéticas de forma individualizada, garantindo que cada paciente receba o tratamento mais adequado às suas necessidades.

### **Áreas de Atuação do Nutricionista**

O campo de atuação do nutricionista é extenso e diversificado, permitindo que esses profissionais trabalhem tanto de forma isolada quanto em equipes multiprofissionais. Entre as principais áreas de atuação, destacam-se:

1. Nutrição clínica: Atuação em hospitais, clínicas e consultórios, realizando o diagnóstico nutricional, prescrição de dietas e acompanhamento de pacientes com diferentes condições de saúde.
2. Nutrição social: Trabalho em programas de saúde pública, desenvolvendo e implementando políticas e programas de nutrição voltados para populações específicas, como crianças, gestantes, idosos e comunidades em situação de vulnerabilidade.
3. Unidades de alimentação e nutrição: Gestão de serviços de alimentação em instituições como escolas, empresas, hospitais e restaurantes, garantindo a qualidade nutricional e a segurança dos alimentos oferecidos.

### **Competências e Habilidades Adicionais**

Além das competências mencionadas, o nutricionista deve ser capaz de atuar em atividades de auditoria, assessoria e consultoria na área de alimentação e nutrição. Essas atividades envolvem a análise e avaliação de processos e serviços de nutrição, fornecendo orientações e recomendações para a melhoria contínua.

Em equipes multiprofissionais, o nutricionista desempenha um papel crucial no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde dos pacientes. Esse profissional é responsável por todas as atividades relacionadas à alimentação e nutrição, desde o planejamento até a implementação e avaliação das intervenções. Além disso, o nutricionista pode integrar grupos de pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas de ensino na área de nutrição, que irão favorecer a promoção da saúde da população.

## **Conclusão**

A nutrição é uma área fundamental para a saúde e o bem-estar das populações. O nutricionista, com suas diversas competências e habilidades, desempenha um papel crucial na promoção, manutenção e recuperação da saúde. Seja atuando de forma isolada ou em equipes multiprofissionais, esse profissional contribui de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida social, através da implementação de práticas nutricionais baseadas em evidências e orientadas para as necessidades individuais e coletivas.

## Capítulo 3.5

### PSICOLOGIA



A psicologia é uma ciência que se dedica ao estudo dos fenômenos psicológicos e psicossociais, buscando compreender e intervir nos processos mentais e comportamentais dos indivíduos. A atuação do profissional de psicologia é ampla e envolve a avaliação e intervenção em fatores que afetam a saúde mental e o bem-estar dos pacientes, bem como a dinâmica das equipes multiprofissionais em que atua. Esse campo é essencial para a promoção da saúde mental, oferecendo suporte para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e valores que contribuem para uma melhor qualidade de vida.

## **O Papel do Psicólogo**

O psicólogo é um profissional capacitado para investigar, observar e buscar explicações científicas para os fenômenos psicológicos que surgem nas avaliações. A partir dessas avaliações, o psicólogo orienta e aconselha os pacientes, proporcionando suporte para o desenvolvimento pessoal. As principais competências e métodos utilizados pelo psicólogo incluem:

1. Avaliação psicológica: Utilização de entrevistas, observação e testes psicológicos para avaliar o estado mental dos pacientes e identificar problemas ou conflitos.
2. Intervenção: Desenvolvimento de estratégias para intervir nos problemas identificados, ajudando os pacientes a superar dificuldades emocionais e comportamentais.
3. Orientação e aconselhamento: Fornecimento de orientações e conselhos que auxiliam os pacientes a desenvolver habilidades, atitudes e valores positivos.
4. Desenvolvimento de habilidades: Apoio no desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais que melhoram a capacidade dos pacientes de lidar com desafios e relacionamentos.

## **Métodos e Estratégias de Avaliação Psicológica**

O psicólogo utiliza uma variedade de métodos e estratégias para realizar avaliações precisas e eficazes. Entre os principais métodos, destacam-se:

1. Entrevistas: Conversas estruturadas ou semiestruturadas que permitem ao psicólogo obter informações detalhadas sobre a história de vida, experiências e estado emocional do paciente.
2. Observação: Análise do comportamento do paciente em diferentes contextos para identificar padrões e possíveis problemas.
3. Testes psicológicos: Ferramentas padronizadas que avaliam aspectos específicos da personalidade, inteligência, aptidões e outros fatores psicológicos.

Esses métodos permitem ao psicólogo explicar fenômenos psicológicos e intervir diretamente em conflitos que os pacientes possam apresentar, promovendo o bem-estar e a saúde mental.

### **O Psicólogo na Equipe Multiprofissional**

No contexto de equipes multiprofissionais, o psicólogo desempenha um papel crucial na comunicação e coordenação. Suas principais funções incluem:

1. Comunicação: Incentivar a comunicação entre os membros da equipe, facilitando o entendimento e a colaboração. O psicólogo também se comunica diretamente com os integrantes da equipe para identificar problemas psicológicos e propor intervenções.
2. Coordenação de equipes: Orientar e aconselhar os membros da equipe sobre a tomada de decisões críticas, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos profissionais de outras áreas.
3. Intervenção em conflitos: Atuar diretamente em conflitos interprofissionais, promovendo a resolução de problemas e a harmonização do ambiente de trabalho.

### **Conclusão**

A psicologia é uma área fundamental para a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das equipes multiprofissionais. O psicólogo, com suas competências e habilidades, desempenha um papel essencial na avaliação e intervenção em fatores psicológicos e psicossociais, promovendo a saúde mental e contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional. Seja atuando de forma isolada ou em conjunto com outros profissionais, o psicólogo oferece suporte crucial para a melhoria da qualidade de vida e a promoção de um ambiente de trabalho saudável e colaborativo.

## Capítulo 3.6

### SERVIÇO SOCIAL



O Profissional do Serviço Social é preparado para lidar com as múltiplas expressões da questão social, um fenômeno complexo que se manifesta de diversas formas na sociedade contemporânea. Sua atuação se dá, principalmente, por meio da formulação e implementação de propostas que visam enfrentar essas questões. Essas propostas são desenvolvidas e aplicadas nas mais diversas esferas: políticas sociais públicas, empresas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais. Dessa forma, o assistente social assume um papel de destaque nas relações sociais e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

- Núcleo de Fundamentos Teórico-Metodológicos da Vida Social: Este núcleo aborda os componentes teórico-metodológicos e ético-políticos necessários para a compreensão da sociedade como uma totalidade histórica. A partir desse núcleo, o aluno adquire os fundamentos essenciais para entender o funcionamento da sociedade capitalista e suas contradições.
- Núcleo de Fundamentos da Formação Sócio-Histórica da Sociedade Brasileira: Esse núcleo foca na análise do desenvolvimento do Brasil, levando em consideração suas particularidades históricas e regionais. A partir dessa perspectiva, o assistente social é capacitado a entender o papel do Serviço Social no contexto brasileiro, com todas as suas dinâmicas institucionais e contradições.
- Núcleo de Fundamentos do Trabalho Profissional: Esse núcleo aborda os aspectos específicos do exercício profissional, como a história do Serviço Social, suas bases teóricas e metodológicas, os princípios éticos da profissão e o planejamento e execução de intervenções sociais.

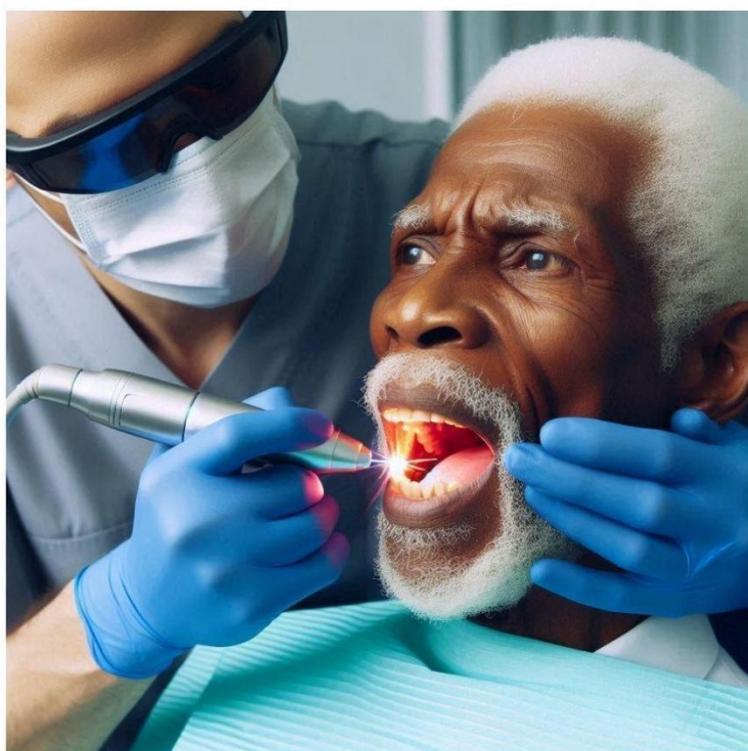
Essa nova lógica curricular busca superar a fragmentação do processo de ensino-aprendizagem, integrando diferentes áreas do conhecimento e oferecendo ao aluno uma formação mais completa e articulada. Dessa forma, o bacharel em Serviço Social se torna capaz de enfrentar os desafios da prática profissional de maneira inovadora e eficaz.

### **Conclusão**

O bacharel em Serviço Social é, portanto, um profissional preparado para atuar de forma crítica e criativa no enfrentamento das expressões da questão social. Sua formação abrangente, que integra teoria e prática, o capacita a desenvolver intervenções sociais consistentes e eficazes, sempre pautado pelos princípios éticos e pela busca por uma sociedade mais justa e inclusiva. Com isso, ele assume um papel fundamental na luta pela garantia dos direitos sociais e na construção de uma sociedade mais equitativa e democrática.

## Capítulo 3.7

### ODONTOLOGIA



A Odontologia é a área da saúde responsável pelo estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e condições relacionadas à cavidade oral, incluindo dentes, gengivas, ossos maxilares e estruturas associadas. O profissional formado nessa área é o cirurgião-dentista, que pode atuar em diversas especialidades, tais como: odontopediatria, ortodontia, odontogeriatrics, odontologia hospitalar, odontologia oncológica, cirurgia bucomaxilofacial entre outras especialidades.

## **Papel do Odontólogo na Equipe Multiprofissional**

O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na equipe multiprofissional de saúde, contribuindo para a promoção da saúde bucal e seu impacto na saúde geral dos pacientes. Sua atuação vai além do tratamento odontológico convencional, envolvendo a prevenção de doenças, diagnóstico precoce e reabilitação de condições que podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos.

### **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:**

- Atua na educação em saúde bucal, orientando pacientes e profissionais sobre higiene oral e hábitos saudáveis.
- Contribui para a prevenção de doenças sistêmicas associadas à saúde bucal, como endocardite bacteriana e diabetes.

### **Reabilitação e Qualidade de Vida:**

- Atua na reabilitação de pacientes com necessidades especiais, pacientes oncológicos e aqueles submetidos a cirurgias complexas.
- Desenvolve próteses e tratamentos que auxiliam na alimentação, fonação e estética, impactando diretamente o bem-estar dos pacientes.

### **Colaboração com Outras Especialidades:**

- Trabalha em conjunto com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e outros profissionais para um atendimento integral e humanizado.
- Contribui para a abordagem interdisciplinar de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares, que possuem impacto na saúde bucal.

### **Papel do Odontólogo na Oncologia**

Pacientes em tratamento quimioterápico, radioterápico ou estão em recuperação de um transplante de medula óssea, estão suscetíveis a ter problemas odontológicos, a mucosite oral é um exemplo dessas patologias. Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço como o câncer bucal que está entre as dez neoplasias malignas mais prevalentes são muito beneficiados na presença do serviço de odontologia oncológica. Durante todo o tratamento oncológico é fundamental o trabalho dos cirurgiões dentistas, profissionais especializados capazes de acompanhar, orientar e tratar esses pacientes para que os danos sejam minimizados, levando um tratamento individualizado para a necessidade do paciente.

### **Conclusão**

A presença do odontólogo na equipe multiprofissional fortalece a assistência integral ao paciente, garantindo um cuidado mais abrangente e eficaz, além de reforçar a relação entre saúde bucal e saúde sistêmica.

## Capítulo 3.8

### FÍSICA MÉDICA



A Física Médica é o ramo da Física que compreende a aplicação dos conceitos, leis, modelos, agentes e métodos da Física para a prevenção, diagnóstico, tratamento e tratamento de doenças desempenhando uma importante função na assistência médica, na pesquisa biomédica e na otimização da proteção radiológica. Atualmente a Física Médica aplica os fundamentos físicos de múltiplas técnicas terapêuticas, proporciona a base científica para a compreensão e desenvolvimento das modernas tecnologias que têm revolucionado o diagnóstico médico e estabelece os critérios para a correta utilização dos agentes físicos empregados em Medicina.

**Competências específicas do profissional.**

A Física médica, é desenvolvida principalmente nas áreas de Radiologia Diagnóstica e Intervencionista, Medicina Nuclear, Radioterapia, Radiocirurgia, Proteção Radiológica, Metrologia das Radiações Ionizantes, Biomagnetismo e Radiobiologia Clínica e Epidemiológica.

Os profissionais de Física Médica são indispensáveis na utilização de tecnologias de ponta como aceleradores lineares clínicos, tomógrafos gama, sistema de braquiterapia de alta taxa de dose, tomógrafos de ressonância magnética, assim como na garantia da qualidade dos serviços de saúde prestados à sociedade.

**Atribuições do Físico Médico:**

Radioterapia:

- Participar direta e ativamente na elaboração dos tratamentos radioterápicos, tanto no cálculo da dose como na garantia do controle de qualidade desse tratamento.
- Obter todos os parâmetros clínicos relevantes para uso em planejamento de tratamento em todos os equipamentos de terapia.

Radiodiagnóstico:

- Especificar e operar equipamentos como: sistemas radiológicos convencionais de uso médico e odontológico, equipamentos de fluoroscopia, mamografia, angiografia, cinefluorocoronareografia, radiografia odontológica periapical e panorâmica, tomografia convencional, tomografia computadorizada, processadoras manuais e automáticas de filmes radiográficos, câmaras multiformato e outros tipos de impressoras.

Medicina Nuclear:

- Especificar, calibrar e manusear equipamentos: câmara de cintilação estacionária e câmara tomográfica por emissão de fóton único (SPECT), tomógrafos por emissão de pósitrons, equipamentos híbridos (SPECT/CT, PET/CT e PET/RM), contadores cintilográficos sólidos e líquidos, sistemas de medidas de captação, monitores de área, calibradores de dose, sistemas computacionais, sistemas de registro, processadores de filmes, e outros.

## Conclusão

A Física Médica desempenha um papel essencial na interface entre a Física e a Medicina, contribuindo significativamente para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Os profissionais dessa área são fundamentais para a qualidade dos serviços de saúde, assegurando a calibração e o funcionamento adequado dos equipamentos, além de estabelecerem critérios para a proteção radiológica.

## Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FÍSICA MÉDICA. Atribuições do Especialista em Física Médica. Disponível em: <https://www.abfm.org.br/paginas/atribuicoes-do-especialista.php>. Acesso em: 10 dez 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FÍSICA MÉDICA. Conheça a Física Médica. Disponível em: <https://www.abfm.org.br/paginas/conheca-a-fisica-medica.php>. Acesso: 10 dez 2024.

BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf#:~:text=Art.%201%C2%BA%20A%20presente%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20insti%20as%20Diretrizes%20Curriculares%20Nacionais>

BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES n. 1, de 11 de outubro de 2023. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em psicologia. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de outubro de 2023, Seção 1. pp. 55-57. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=252621-rces001-23&category\\_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rces001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192)

BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view)

BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES n. 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 39. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 – Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf#:~:text=Ensino%20de%20Enfermagem:%20neste%20t%C3%B3pico%20de%20estudo,%20incluem-se%20os%20conte%C3%BAdos>

BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 de outubro de 2017. Seção 1, p. 30. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=30&data=20/10/2017>

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto (Brasil). Brasília, 26 de fevereiro de 1999. Institui Diretrizes curriculares do curso de graduação em serviço social. Disponível em:

[https://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_diretrizes.pdf#:~:text=CURSO:%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL.](https://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf#:~:text=CURSO:%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL.)

[https://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_diretrizes.pdf#:~:text=CURSO:%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL.%20Profissional](https://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf#:~:text=CURSO:%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL.%20Profissional)

FERREIRA, Naiara de Paula. et al. Mercado de trabalho da odontologia: contextualização e perspectivas. Revista de odontologia da UNESP, p.304-309, 2013.

MESTRINE, Soraya. et al. A odontologia na residência multiprofissional em saúde: experiência da formação na rede de atenção à saúde. Revista da ABENO, v.22, n.2, p. 1674-1683, 2022.

VALERIO LEITE, F.; TERINI, R.; SANTOS, J. A Formação em Física Médica no Brasil: Conhecimentos Específicos Oferecidos nos Cursos de Graduação das Universidades Públicas. Revista Brasileira De Física Médica, 15, 634, 2021.

<https://doi.org/10.29384/rbfm.2021.v15.19849001634>

## Capítulo 4

### O PAPEL DA DOCÊNCIA NA RESIDÊNCIA

A Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012, estabelece as diretrizes fundamentais para a implementação e desenvolvimento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Esses programas se configuram como uma estratégia essencial para a formação de profissionais qualificados em diferentes campos de atuação da saúde, promovendo uma formação sólida, tanto teórica quanto prática, alicerçada nos princípios de interdisciplinaridade e trabalho em equipe.

#### **Responsabilidade Institucional**

As instituições responsáveis por ofertar os Programas de Residência têm o compromisso de organizar e estruturar o Projeto Pedagógico (PP) dos programas. Essa estruturação deve estar alinhada com a legislação vigente, garantindo que os objetivos e metas do programa reflitam as necessidades do sistema de saúde e da sociedade.

O Projeto Pedagógico (PP) é o documento norteador que define as diretrizes e metodologias a serem adotadas nos programas de residência. Sua elaboração é orientada pelo desenvolvimento dos saberes e práticas específicas de cada área profissional. Esses saberes são fundamentais para garantir que os residentes adquiram as competências e habilidades necessárias para atuar de forma eficaz no sistema de saúde.

#### **Características do Programa Pedagógico**

um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deve ser orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico de saberes e práticas inerentes a cada profissão, em um campo determinado do conhecimento. Isso assegura que, além da interdisciplinaridade, a identidade profissional de cada residente seja mantida e reforçada ao longo do processo formativo.

### **Critérios para Residências Multiprofissionais**

As atividades desenvolvidas no âmbito do programa devem ser organizadas em diferentes eixos:

- **Eixo integrador transversal de saberes:** comum a todas as profissões envolvidas, garante a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional.
- **Eixos integradores para as áreas de concentração:** específicos para as diferentes áreas do conhecimento, assegurando uma abordagem interdisciplinar aprofundada.
- **Eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão:** preservam a identidade de cada profissão, garantindo que o residente adquira competências específicas de sua área.

### **Estratégias Pedagógicas**

As estratégias pedagógicas devem orientar os programas de residência. É necessário que essas estratégias utilizem cenários de aprendizagem diversificados, organizados em torno das linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde. O objetivo é garantir que os residentes desenvolvam suas competências em cenários reais de atenção à saúde, com foco na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.

As metodologias adotadas devem fomentar a construção de competências compartilhadas entre os diferentes profissionais, promovendo mudanças significativas nos processos de formação, atenção e gestão na saúde.

### **O Papel dos Docentes**

Os docentes tem um papel central no desenvolvimento dos Programas de Residência. Esses profissionais, que são vinculados às instituições formadoras, têm como responsabilidade não apenas a condução das atividades teóricas e práticas, mas também a promoção de um ambiente de aprendizado dinâmico e integrado.

**Entre as atribuições dos docentes, destacam-se:**

- Articular junto ao tutor mecanismos que incentivem a participação ativa de preceptores e residentes em atividades de pesquisa e projetos de intervenção.
- Apoiar a coordenação do programa na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde voltados para a equipe de preceptores.
- Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência, integrando pesquisa e prática assistencial.
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão dos programas, conforme as regras do regimento interno das Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU).

**Desafios e Perspectivas**

A implementação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, conforme estabelecido pela Resolução Nº 2, de 2012, apresenta desafios complexos, como a necessidade de uma articulação eficaz entre as diferentes profissões e a criação de metodologias que realmente promovam a integração de saberes e práticas. No entanto, esses desafios são acompanhados por uma grande oportunidade de transformação no campo da saúde. Ao promover a formação de equipes multiprofissionais, esses programas contribuem para a construção de um sistema de saúde mais eficaz, integrado e capaz de atender às necessidades da população de maneira mais abrangente e humanizada. Com essas diretrizes, a residência multiprofissional se consolida como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de novas práticas e saberes, promovendo a inovação e a transformação dos serviços de saúde no Brasil.

**Referências**

- Ministério da Educação (Brasil). Resolução MEC/SESU/CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de abril de 2012. Seção 1, p.24-25. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-aco-es-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>.

## Capítulo 5

### DOCENTES, TUTORES E PRECEPTORES

Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, requerem uma organização robusta que envolva a atuação coordenada de diferentes profissionais, cada qual com papéis específicos dentro do processo formativo. Neste capítulo, exploraremos as funções e responsabilidades dos docentes, tutores e preceptores, que desempenham papéis centrais no desenvolvimento e na implementação dos programas de residência.

#### A Função dos Docentes

Os docentes nos Programas de Residência Multiprofissional são profissionais vinculados às instituições formadoras ou executoras do programa. Eles são responsáveis pelo desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico, sendo seu papel fundamental para a consolidação do conhecimento e a integração entre teoria e prática.

Os docentes têm várias responsabilidades específicas:

- **Articulação com tutores:** Devem colaborar com os tutores na criação de mecanismos que incentivem a participação ativa dos preceptores e residentes em atividades de pesquisa e projetos de intervenção. Essa articulação é essencial para integrar ensino, pesquisa e prática, fortalecendo o desenvolvimento de soluções inovadoras no campo da saúde.
- **Apoio à coordenação:** Os docentes auxiliam a coordenação do programa na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores, reforçando a capacitação contínua desses profissionais.
- **Elaboração de projetos de mestrado:** Promovem a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência, permitindo que os residentes desenvolvam habilidades avançadas de pesquisa aplicada.

- **Orientação e avaliação:** Os docentes orientam e avaliam os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as diretrizes estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

### **A Função dos Tutores**

Os tutores são responsáveis pela orientação acadêmica de preceptores e residentes. Eles desempenham um papel central na articulação entre o conhecimento teórico e a prática profissional, divididos entre as modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo.

- A tutoria de núcleo é direcionada à orientação acadêmica específica, focando nas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo profissional de cada residente. Essa tutoria garante que o residente adquira o conhecimento necessário para a prática em sua área de atuação.
- A tutoria de campo, por sua vez, é responsável pela orientação acadêmica voltada para a integração dos diferentes saberes e práticas no campo de atuação. Essa modalidade promove o diálogo interdisciplinar entre os núcleos de diferentes profissões que compõem o programa, fortalecendo a formação multiprofissional.

### **Competências dos Tutores**

Os tutores desempenham um papel essencial na implementação de estratégias pedagógicas e na articulação ensino-serviço, promovendo a aquisição de competências pelos residentes.

Entre as responsabilidades atribuídas, destacam-se:

- **Estratégias pedagógicas integradas:** Os tutores implementam estratégias que integram saberes e práticas, proporcionando a articulação entre o ensino e o serviço. Encontros semanais com preceptores e residentes são realizados para garantir o desenvolvimento das competências previstas no PP do programa.

- **Avaliação e implementação do PP:** Os tutores organizam reuniões periódicas para a avaliação e implementação do Projeto Pedagógico, assegurando que o programa esteja alinhado com as necessidades dos residentes e dos serviços de saúde onde são formados.
- **Educação permanente em saúde:** Juntamente com os preceptores, os tutores são responsáveis pelo planejamento e implementação de atividades voltadas à educação permanente em saúde, garantindo a atualização constante da equipe formadora.
- **Desenvolvimento de novas tecnologias:** Além de suas funções educacionais, os tutores participam da criação e implementação de novas tecnologias para a atenção e gestão em saúde, colaborando com a equipe de saúde e residentes para a qualificação dos serviços oferecidos.
- **Integração e articulação:** Os tutores promovem a integração dos preceptores e residentes com outros programas de residência e com diferentes níveis de formação profissional na área da saúde.

### **A Função dos Preceptores**

Os preceptores devem exercer a função de orientador de referência devendo supervisionar diretamente as atividades práticas dos residentes nos serviços de saúde onde o programa de residência é desenvolvido. Sua atuação é fundamental para garantir a integração dos residentes com o cotidiano dos serviços de saúde.

Cada preceptor deve ser da mesma área profissional que o residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática para garantir que as atividades sejam realizadas de acordo com as diretrizes do PP. Há, no entanto, áreas específicas, como gestão, vigilância epidemiológica, dentre outras, em que a supervisão por preceptor de outra área profissional pode ser admitida.

## Competências dos Preceptores

As responsabilidades dos preceptores envolvem a orientação e supervisão das atividades práticas dos residentes, além de colaborar com a formação teórico-prática dos mesmos.

Entre suas competências, destacam-se:

- **Orientação no campo de prática:** Os preceptores orientam os residentes no desempenho de atividades práticas, facilitando a integração dos mesmos com a equipe de saúde, os usuários e outros profissionais envolvidos nos serviços de saúde.
- **Acompanhamento das atividades:** Juntamente com os tutores, os preceptores acompanham e orientam o desenvolvimento das atividades teórico-práticas dos residentes, garantindo que estejam de acordo com o PP do programa.
- **Integração com a equipe de saúde:** Os preceptores têm o papel de facilitar a integração dos residentes com as equipes de saúde, residentes de outros programas e estudantes de diferentes níveis, promovendo um ambiente de colaboração e aprendizagem contínua.
- **Participação em pesquisa e projetos:** Eles também participam de atividades de pesquisa e projetos de intervenção que visam à qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e à produção de novos conhecimentos e tecnologias para a saúde.

## Avaliação e Melhoria Contínua

Tanto os tutores quanto os preceptores desempenham um papel ativo no processo de avaliação dos residentes e do programa como um todo. A avaliação é realizada de forma contínua e estruturada, sendo um mecanismo para identificar dificuldades e promover o aprimoramento constante do programa e das competências dos residentes. Relatórios periódicos, avaliações formais e a participação na reformulação do PP garantem que o programa de residência esteja em constante evolução e alinhado às demandas do sistema de saúde.

## **Conclusão**

O sucesso de um Programa de Residência Multiprofissional depende de uma rede de apoio estruturada entre docentes, tutores e preceptores. Cada um desempenha um papel distinto e essencial no processo formativo, garantindo que os residentes adquiram não apenas competências técnicas, mas também a capacidade de integrar diferentes saberes em benefício de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e humanizado.

## **Referências**

- Ministério da Educação (Brasil). Resolução MEC/SESU/CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de abril de 2012. Seção 1, p.24-25. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>.

## Capítulo 6

### MÉTODOS DE ENSINO NO CONTEXTO DE SAÚDE

#### O Método de Debriefing G.A.S. no Fortalecimento Teórico-Prático

O processo de debriefing é um momento crucial para o aprendizado eficaz em treinamentos de habilidades práticas. Este tópico explora o uso do debriefing oral na formação de profissionais residentes, enfatizando a importância de uma estrutura metodológica para maximizar a retenção e aplicação dos conhecimentos adquiridos. Com base em uma revisão de estudos relevantes, o método G.A.S. de debriefing foi identificado como a principal abordagem utilizada para orientar e organizar esse processo de reflexão e aprendizado.

Desenvolvido pelo Winter Institute for Simulation Education and Research, na Universidade de Pittsburgh, em colaboração com a American Heart Association (AHA), o método G.A.S. oferece uma estrutura de três etapas para conduzir o debriefing de forma eficaz. Esta metodologia é amplamente reconhecida por sua capacidade de promover o aprendizado ativo em contextos de simulação, especialmente no ensino de procedimentos críticos como o SBV.

As três etapas do G.A.S. são definidas da seguinte maneira:

1 - Gather (G) – Coleta de Informações e Tranquilização dos Participantes: A primeira fase do método G.A.S. envolve a reunião de informações e a promoção de um ambiente seguro e confortável para os participantes. Neste momento, é essencial que os profissionais compartilhem suas percepções sobre a simulação, expondo suas impressões iniciais sem medo de julgamento. Esse processo não apenas ajuda a coletar dados sobre o desempenho, mas também visa aliviar a ansiedade, preparando o grupo para um envolvimento mais profundo na análise.

2 - Analyze (A) – Análise e Articulação da Experiência: Na segunda etapa, o facilitador conduz os participantes a uma análise crítica da experiência simulada, conectando os acontecimentos observados com o referencial teórico da ressuscitação cardiopulmonar. É neste ponto que os alunos são incentivados a identificar pontos fortes e fracos em seu desempenho, com base em evidências científicas e protocolos estabelecidos. A articulação entre prática e teoria é fundamental para o desenvolvimento de habilidades mais refinadas e conscientes.

3 - Summarize (S) – Síntese e Reflexão para a Prática Futura: Por fim, a etapa de summarizing foca na consolidação das informações discutidas. O facilitador ajuda os participantes a sintetizar os principais aprendizados, destacando os pontos mais relevantes para a prática futura. A reflexão é direcionada para a aplicação prática, garantindo que os alunos saiam do debriefing com uma compreensão clara de como melhorar suas ações em cenários futuros.

### **Conclusão**

O método G.A.S. de debriefing se apresenta como uma ferramenta essencial para o ensino em serviço sendo eficaz na formação voltada a atividades práticas, sua estrutura organizada permite que os participantes passem por um processo de reflexão profunda e estruturada, o que facilita a retenção dos conteúdos e o aprimoramento contínuo das habilidades práticas. Além disso, o foco na articulação entre experiência e teoria garante que os profissionais sejam capazes de aplicar as técnicas de forma precisa e segura em situações reais. A aplicação desse método no ensino tem se mostrado um caminho promissor para o desenvolvimento profissional de diferentes categorias profissionais.

## **Simulação Realística Como Ferramenta de Ensino**

A simulação realística emerge como uma ferramenta essencial para o ensino em saúde, possibilitando que estudantes desenvolvam tanto habilidades técnicas quanto competências interpessoais e de gestão. Esse método permite que sejam trabalhados não apenas procedimentos clínicos, mas também aspectos de liderança, trabalho em equipe e raciocínio crítico em cenários que simulam situações reais, muitas vezes críticas, onde erros poderiam ter consequências para o paciente real.

### **1. Evolução da Simulação no Ensino de Saúde**

#### **1.1 Histórico e Contexto**

- A simulação no ensino de saúde evoluiu das simples práticas em manequins para ambientes altamente tecnológicos, que utilizam simuladores avançados, realidade aumentada e virtual.

#### **1.2 Adoção nas Instituições de Ensino**

- Atualmente existe uma crescente adoção do método em escolas e faculdades de saúde como uma forma de aproximar estudantes da realidade profissional desde o início de suas formações.

### **2. Objetivos e Benefícios da Simulação Realística**

#### **2.1 Habilidades Técnicas e Procedimentais**

- A prática simula procedimentos médicos e de enfermagem, permitindo que os alunos desenvolvam técnicas com segurança, minimizando riscos ao paciente.

#### **2.2 Gerenciamento de Crises e Tomada de Decisões**

- Em situações de crise, o treinamento em simulação capacita os alunos a tomar decisões sob pressão, abordando questões como identificação de erros, reações rápidas e adequadas, e gerenciamento de recursos.

### 2.3 Desenvolvimento de Competências de Liderança e Trabalho em Equipe

- Ao participar de simulações que exigem colaboração entre diversos profissionais da saúde, os alunos experimentam o ambiente de equipe e liderança, aprimorando habilidades interpessoais essenciais no ambiente de trabalho.

### 2.4 Raciocínio Clínico e Análise Crítica

- Enfrentando situações simuladas de alta complexidade, os estudantes desenvolvem habilidades de raciocínio clínico e análise crítica, promovendo um aprendizado ativo que aprimora suas respostas clínicas no contexto real.

## 3. Aplicações Práticas da Simulação Realística

### 3.1 Centro de Simulação Realística

- Centros de simulação proporcionam aos alunos um ambiente seguro para práticas clínicas, onde podem cometer erros e aprender com eles sem comprometer a segurança do paciente.

### 3.2 Ferramentas e Tecnologias Utilizadas

- O uso de simuladores de alta fidelidade, realidade aumentada, e manequins que replicam respostas fisiológicas humanas permite um ambiente de ensino próximo à realidade, modernizando as práticas e reforçando o aprendizado prático.

### 3.3 Protocolos e Cenários Clínicos

- A criação de cenários clínicos específicos, como emergências cardiovasculares, traumas e crises respiratórias, é fundamental para que os estudantes estejam expostos a diferentes contextos clínicos antes mesmo de entrarem no ambiente hospitalar.

#### **4. Desafios e Limitações da Simulação no Ensino de Saúde**

- A necessidade de investimentos em equipamentos e espaço apropriado para a instalação de centros de simulação pode ser uma limitação para algumas instituições.
- A formação e treinamento de profissionais que facilitem as simulações é crucial para garantir que a experiência seja educativa e alinhada com a prática clínica.
- Embora a simulação seja uma ferramenta poderosa, há limitações para reproduzir com precisão todas as nuances da interação com pacientes reais.

#### **Conclusão**

A simulação realística se consolidou como um recurso valioso no ensino de saúde, permitindo que futuros profissionais aprimorem suas habilidades em um ambiente seguro e controlado. Ela contribui para a formação integral dos alunos, capacitando-os a enfrentar situações complexas com competência técnica e emocional. Com o avanço das tecnologias e a ampliação de centros de simulação, espera-se que essa metodologia se torne cada vez mais difundida e acessível, possibilitando uma educação em saúde mais eficaz e segura

## **Discussão de casos clínicos**

A discussão de casos clínicos é uma estratégia pedagógica que consiste na análise coletiva e sistematizada de situações reais vivenciadas na prática profissional. Esse método proporciona um aprendizado significativo, uma vez que permite a integração do conhecimento teórico com a experiência prática, estimulando o pensamento crítico, a tomada de decisão baseada em evidências e o desenvolvimento de competências interprofissionais essenciais para a atuação na residência multiprofissional.

### **Objetivos da Discussão de Casos Clínicos**

- Favorecer a correlação entre teoria e prática;
- Desenvolver habilidades de análise e tomada de decisão;
- Incentivar a discussão interprofissional e o trabalho em equipe;
- Aprimorar a comunicação e a resolução de problemas;
- Promover reflexão crítica sobre as condutas adotadas e suas consequências;
- Estimular a responsabilidade e a autonomia dos residentes no cuidado ao paciente.

### **Metodologia para a Discussão de Casos Clínicos**

1. Seleção do Caso: Escolha de um caso clínico relevante, preferencialmente baseado em situações reais enfrentadas pelos residentes.
2. Apresentação do Caso: Exposição objetiva do caso, incluindo histórico do paciente, exames, diagnóstico e condutas adotadas.
3. Análise e Discussão: Debate entre os residentes e preceptores, abordando aspectos clínicos, éticos e interprofissionais.
4. Tomada de Decisão e Planejamento: Reflexão sobre alternativas de conduta, baseadas em diretrizes clínicas e evidências científicas.
5. Conclusão e Feedback: Encerramento da discussão com a síntese dos principais aprendizados e feedback aos participantes.

## Conclusão

A discussão de casos clínicos é uma ferramenta essencial no ensino dos residentes multiprofissionais, pois promove a construção do conhecimento de forma colaborativa e contextualizada. Ao integrar diferentes perspectivas profissionais, essa prática fortalece o aprendizado interprofissional, aprimora a qualidade do atendimento ao paciente e prepara os residentes para desafios reais da prática assistencial. Dessa forma, investir em discussões estruturadas de casos clínicos contribui significativamente para a formação de profissionais mais qualificados e aptos a atuarem de maneira eficaz e humanizada no cuidado à saúde.

## Referências

- KANG, K.; YU, M. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, v. 65, p. 67-73, 2018.
- MIGUEL et al. Implantação curricular para curso de Medicina: superando desafios. *Revista Brasileira de educação Médica*. v. 47 (2) : e053, 2023.
- NASCIMENTO et al. DEBRIEFING: Development and Validation of a Script for Simulating Basic Support. *Cogit. Enferm.* v.26:e79537. 2021.
- NEGRINI, L.D.O; ROSSIT, R.A.S. Integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. *Revista Interface*. v.28, p.e230084. Botucatu, 2024.
- ZAMARCHI, G.C.G; LEITÃO, B.F.B. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. *Revista Bioética*. v. 31, p. e3491, Brasília, 2023.

## Capítulo 7

### AVALIAÇÃO NO PROCESSO EDUCATIVO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

#### **Avaliação do Ensino Superior**

A avaliação no ensino superior no Brasil está regulamentada pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. O SINAES tem como objetivos a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da oferta educacional e a promoção da responsabilidade social das instituições de ensino. Os principais componentes do SINAES incluem:

- Avaliação institucional (interna e externa);
- Avaliação dos cursos de graduação;
- Avaliação do desempenho dos estudantes (ENADE).

#### **Avaliação na Docência**

A docência no ensino superior envolve avaliação contínua do desempenho dos professores e das práticas pedagógicas adotadas. Esta avaliação pode incluir:

- Feedback dos estudantes por meio de questionários e entrevistas;
- Autoavaliação docente;
- Observação de aula por pares ou coordenadores;
- Análise de resultados de aprendizagem.

A melhoria contínua da prática docente depende da reflexão crítica sobre os resultados da avaliação e da implementação de estratégias de aperfeiçoamento pedagógico.

### **Avaliação Somativa**

A avaliação somativa tem como objetivo mensurar o desempenho dos estudantes ao final de um período ou disciplina, sendo utilizada para aprovação ou certificação. Caracteriza-se por:

- Exames finais;
- Trabalhos e projetos avaliativos;
- Testes padronizados;
- Apresentações orais.

Este modelo de avaliação desempenha um papel fundamental ao assegurar que os profissionais em formação desenvolvam e consolidem as competências essenciais para a prática na área da saúde. Esse processo permite verificar o progresso individual de cada residente, garantindo que adquiram não apenas os conhecimentos teóricos, mas também as habilidades técnicas e comportamentais necessárias para um desempenho qualificado e colaborativo no cuidado ao paciente.

### **Avaliação Formativa**

A avaliação formativa visa ao aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem, fornecendo feedback contínuo aos estudantes para o desenvolvimento de habilidades e competências. Entre as estratégias utilizadas estão:

- Portfólios reflexivos;
- Avaliação por pares;
- Autoavaliação;
- Supervisão e mentoring.

Centrada no papel essencial de acompanhamento do desenvolvimento permitindo a identificação de avanços e desafios ao longo do processo de aprendizagem. Por meio desse tipo de avaliação, é possível fornecer feedback contínuo e direcionado, contribuindo para o aprimoramento das competências técnicas, éticas e interprofissionais.

### **Avaliação no Contexto das Residências em Saúde**

O ingresso de profissionais de saúde nos programas de residências ocorre por meio do Exame Nacional de Residência - ENARE ou por meio de Processos Seletivos Próprios, como é o caso de algumas instituições privadas no país. Esses processos seletivos ocorrem anualmente em todo o território nacional e tem como objetivo oferecer oportunidades para os programas já autorizados em editais anteriores do Ministério da Educação (MEC), que é responsável pela autorização dos programas e do número de vagas e do Ministério da Saúde (MS), que é responsável pela autorização e pagamento das bolsas.

A Residência Multiprofissional em Saúde exige uma abordagem avaliativa diferenciada, que contemple tanto os aspectos técnicos quanto as competências interprofissionais e humanísticas. Dentre os principais métodos avaliativos utilizados, destacam-se:

- Observação direta das práticas clínicas;
- Discussão de casos clínicos;
- Avaliação ao final de rodízios práticos e/ou módulos teóricos;
- Avaliação de habilidades em situações simuladas;
- Avaliação de apresentações orais;
- Feedback estruturado de preceptores e tutores.

Essas estratégias garantem uma formação mais alinhada às necessidades do sistema de saúde e promovem o desenvolvimento integral dos residentes.

### **Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR**

O SINAR tem como objetivo assegurar a implementação e aprimoramento dos processos de regulação, avaliação e supervisão dos Programas de Residência Médica e dos Programas de Residência em Área da Saúde, abrangendo tanto a modalidade multiprofissional quanto a uniprofissional.

## Conclusão

A avaliação no ensino superior, e especificamente na Residência Multiprofissional, é um processo essencial para garantir a qualidade da formação profissional. A combinação de avaliações somativa e formativa permite uma abordagem equilibrada entre mensuração de desempenho e desenvolvimento contínuo. A implementação de práticas avaliativas eficazes contribui para a formação de profissionais mais preparados para atuar na interprofissionalidade e na integralidade do cuidado em saúde.

Dessa forma, um sistema avaliativo eficaz precisa equilibrar processos diagnósticos, formativos e somativos, promovendo não apenas a comprovação do conhecimento, mas também o desenvolvimento permanente dos profissionais.

## Referências

- BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.861.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.861.htm). Acesso em: 16 mar 2025.
- SANTOS, P. K.; GUIMARÃES, J. Avaliação da aprendizagem [recurso eletrônico] / Pricila Kohls dos Santos, Joelma Guimarães ; [revisão técnica: Marcia Paul Waquil]. – Porto Alegre: SAGAH, 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação MEC. Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR. Disponível em: <http://sinar.mec.gov.br/primeiro-acesso>. Acesso em: 16 mar. 2025



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H.P.A. *et al.* Multiprofessional family health residency as a setting Available in: URL for education and interprofessional practices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJs46fmqM6kHvTPGghsHJc/?format=pdf>. Acesso em: 19 jan 2025.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de Junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. DOU. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 30 dez 2024.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 45 de 12 de Janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=199516>. Acesso em: 10 jan 2025.

BRASIL. Resolução MEC/CNRM nº 2, de 13 de Abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: <https://abmes.org.br/public/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>. Acesso em: 30 dez 2024.

BRASIL. Resolução MEC/CNRMS nº 1, de 21 de Julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na multiprofissional e uniprofissional. DOU. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2015/07/COMUNICADO-JURIDICO-RESOLUCAO-CNRMS-No-1-DE-21-DE-JULHO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 19 jan 2025.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de Setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. DOU. Disponível em: [https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/09/U\\_PT-INTERM-MEC-GM-7\\_160921.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/09/U_PT-INTERM-MEC-GM-7_160921.pdf). Acesso em: 19 jan 2025.

BRASIL. Coordenação-Geral de Residências em Saúde CGRS/DDES/SESU/MEC. Painel de Monitoramento de Programas da Residência Multiprofissional, versão 3.4. de 12 de Abril de 2024, última atualização em 14 de Junho de 2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzg3ZWUzMDQtMmMxZS00ODRhLWExNjgtOTgwOTdkYzhIN2M4liwidCI6ImI4YzI1OTMyLTVINzYtNGlyYi05YzUzLWQ0MTc0NWU5YzkyZCJ9>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BEZERRA, N.C. *et al.* System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) Smart para o uso no Brasil: versão para residente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 48, n. 3, 2024. Disponível em: <https://scielo.br/j/rbem/a/zHSRJJp7KnDSH8zTbKV8LXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan 2025.

CARNAÚBA, J.P.; FERREIRA, M.J.M. Competências em Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional: Domínios do Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação e Pesquisa. **Interface**, Botucatu, v. 26, sup 1, 2022. Disponível em: <https://scielo.br/j/icse/a/ptDRQwzFNJC8kWRtJfLXg5S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 19 jan 2025.

CARNAÚBA, J.P.; FERREIRA, M.J.M. Competências em Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional: Capacidade de Mudanças e Advocacia em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n.8, p.2227-2236, 2023. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/xHZzWhhWrQZMKJppm7RjVQz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan de 2025.

FABRIZZIO, G.C. *et al.* Virtual Assistant: A Tool For Health Co-Production in coping With Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/34rx3BxNT446KTW9ZmYg64C/>. Acesso em: 20 jan 2024.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLOR, T.B.M. *et al.* Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 281-290, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ySNmCLg9L9NWRHm7g6tpkxx/>. Acesso em: 10 dez 2024.

FUHRMANN, A.C. *et al.* Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. **Texto Contexto Enferm**, v.30, p.e20190208, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KgmBk95F7Lwtkn4yKF4QQQf/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

GIL, A.C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Barueri: Atlas, 2021.

GUIMARÃES, S.C. *et al.* Avaliação de programa de residência em medicina de família e comunidade pela ótica dos médicos residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 48, n.4, 2024. Disponível em: <https://scielo.br/j/rbem/a/ZgZyNDZgGknqrL3hsjMNFxn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan 2025.

INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ - ICC. **Residência Multiprofissional e Uniprofissional**. Disponível em: <https://icc.org.br/residencia-multi-uni/>. Acesso em: 05 jan. 2025.

JAGGI, L.M.A. *et al.* Gestão estratégica promovendo a integração ensino e serviço: implantação de Residência Multiprofissional em Onco-Hematologia. **Interface** -

**Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 939-949, jul./set.2018. Disponível em: <https://scielo.br/j/icse/a/wTMBRNNY7PKnqSg43V6HKcF/?format=pdf>. Acesso em 30 dez 2024.

MACHADO, G. Tecnologias Educacionais Identificadas em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde mental no Brasil. Orientadora: Ananyr Porto Fajardo. Coorientadora: Quelen Tanize Alves da Silva. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS) - Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2017.

MANHÃES et al. Saberes pedagógicos mobilizados pelo preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.11, n. 33, p. 35-45, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/350510373\\_Saberes\\_pedagogicos\\_mobilizados\\_pelo\\_preceptor\\_de\\_enfermagem\\_na\\_residencia\\_multiprofissional](https://www.researchgate.net/publication/350510373_Saberes_pedagogicos_mobilizados_pelo_preceptor_de_enfermagem_na_residencia_multiprofissional). Acesso em: 30 dez 2024.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.3, p.621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MUELLER, V. *et al.* Constructivist Online Learning Environment Survey (COLLES): evaluating of hybrid learning in Residency Programs. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, 2024. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/pds9XzhkgQwwrdsMGTHkpgx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan 2025.

PIMENTA, S.G. **Formação de professores**: identidade e saberes da docência. São Paulo: Cortez, 2002.

PITA, C.G. *et al.* Matriz de competência relacionada a covid-19: contribuições de estudantes e residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 2, 2021. Disponível em: <https://scielo.br/j/rbem/a/BqKzdTfDJ8J4JPLsqxqR9Jb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan de 2025.

PRATES, P.E.G. *et al.* Análise documental de residências multiprofissionais em oncologia: Enfoque na formação de enfermeiros especialistas no Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 17, p.e13119, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1589416>. Acesso em: 25 mar 2025.

RESENDE, A.C.; FREITAS, C.A.; BASSOLI, F. A residência docente como espaço formativo: narrativas sobre a construção de saberes e da identidade profissional de professoras de ciências e biologia. **Ensaio Pesquisa em Educação e Ciências**, Belo Horizonte, v. 25, 2023. Disponível em: <https://scielo.br/j/rbem/a/ZpHPXKNzT6bwQvpH7S4ndjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan 2025.

REZENDE, J.F.C. *et al.* Transformação digital e as métricas de valor de tecnologia da informação sob a perspectiva da teoria neo-institucional. **Jistem USP Brazil** v. 21, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jistm/a/RrVvNWF6HqXqJCpsVjpDK4n/>. Acesso em 20 jan 2024.

RODRIGUES, J.M. *et al.* Political and pedagogical projects of nursing residency to the elderly from Paulo Freire's perspective. *Rev Bras Enferm.* v. 72, sup 2, p. 41-47, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NMNtTmnQQvMkqYWdnKTpx9h/>. Acesso em: 19 jan 2025.

SILVEIRA, C.C. *et al.* Diagnóstico situacional de um centro de telemedicina e telessaúde em Goiás, Brasil (2015 a 2022). **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública - Goiás "Cândido Santiago"**, Goiás, v. 10, 2024. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/795>. Acesso em: 20 jan 2024.

TORRES, H.C.; PAULA, D.V. Avaliação da cartilha para orientação da prática do autocuidado em Diabetes Mellitus. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/7722>. Acesso em: 20 jan 2025.

VIEIRA, A.T.G; SILVA, L.B. Educação interprofissional na atenção básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mMC6V7mW4zMsgsFFXdBKKCB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 jan 2025.

VILAÇA, G.G.D.V. *et al.* Validação da tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para agentes comunitários de saúde e ribeirinhos. **Rev baiana enferm**, v. 37, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/49962/33733>. Acesso em: 20 jan 2025.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



#### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EDUCACIONAL		RESUMO
1.1. Idade em anos	Resposta curta aberta	
1.2. Sexo	(1) Feminino      (2) Masculino      (3) Outros	
1.3. Etnia	(1) Branco      (2) Pardo      (3) Negro (4) Indígena      (5) Amarelo      (6) Outros	
1.4 Estado civil	(1) Solteiro      (2) Casado      (3) Viúvo (4) Divorciado      (5) União Estável	
1.5. Núcleo profissional	(1) Enfermagem      (2) Farmácia      (3) Fisioterapia (4) Nutrição      (5) psicologia      (6) Serviço Social	
1.6. Ano de término da residência	Resposta curta aberta	
1.7. Finalização de outro programa anteriormente	(1) Sim      (2) Não	
1.8. Se a resposta anterior for sim, mencione qual programa	Resposta curta aberta	
1.9. Período da Residência em que se encontra	(1) Residente do 1º ano R1      (2) Residente do 2º ano R2	
1.10. Horas de atividade prática por semana	Resposta curta aberta	
1.11. Horas de atividade teórica por semana	(1) < 5 horas      (2) 5 -10 horas (3) 10 - 15 horas      (4) > 15 horas	
1.12. Atividades teóricas que você participa	Resposta curta aberta	
1.10. Outros títulos de Pós Graduação	(1) Especialização      (2) Residência (3) Mestrado      (4) Outros	

## APÊNDICE B – ROTEIRO GRUPO FOCAL



## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### **Roteiro do Grupo Focal**

Você se vê como educador através das suas experiências na residência?

Conteúdo do manual

Aplicação na residência

Aparência do manual

## ANEXOS

### ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)



#### ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “Percepções do Enfermeiro Residente sobre o seu papel na docência no Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia de um hospital de ensino filantrópico em Fortaleza.” que será desenvolvida por Ana Kevlia Oliveira Rodrigues Pontes, Marcos Kubrusly e pela professora orientadora Dra. Deborah Pedrosa Moreira. Este estudo pretende verificar a percepção dos residentes de enfermagem de um hospital filantrópico de ensino sobre a educação continuada e seu papel de professor dentro de seu programa de residência multiprofissional em cancerologia. A escolha da sua participação se justifica por ser residente de enfermagem aprovado em processo seletivo da referida instituição no primeiro ano de residência (R1) e/ou no segundo ano de residência (R2).

Inicialmente você irá responder através da plataforma Google forms um questionário sociodemográfico e logo após deverá responder uma escala de autoeficácia na formação superior já validado e adaptado para o objetivo da pesquisa.

Por fim, será agendado dia e hora para realização de um grupo focal, sua fala será gravada. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas para fins da pesquisa e sua identidade não será revelada. Quanto ao participante, a pesquisa de que se trata terá riscos mínimos como constrangimentos ou vergonha em participar do grupo focal, mas também, possui benefícios, pois terá a oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas sobre a temática. Para ciência, pretende contribuir oferecendo arcabouço teórico identificando métodos de ensino e/ou capacitações voltadas para a preceptoria/tutoria bem como produzir um produto final no formato de manual voltado para a prática da docência.

O risco será reduzido pela garantia de manutenção de sigilo e da privacidade dos participantes durante toda a pesquisa. E em qualquer momento caso ocorra desistência, nenhum participante será prejudicado de forma moral, física ou material.

Sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos, e a qualquer momento poderá receber esclarecimentos acerca da pesquisa. Os resultados do estudo poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Os contatos poderão ser feitos com a pesquisadora Ana Kevlia Oliveira Rodrigues Pontes pelo e-mail [kelviarodrigues3@gmail.com](mailto:kelviarodrigues3@gmail.com) ou pelo fone (85)98850-4460, Rua João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza – CE. Informo

ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA - UNINTA se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (88) 3112-3500, Av. R. Antônio Rodrigues Magalhães, 700, 2º andar, Prédio Sede I, Dom Expedito, CEP 62.050-100, Sobral - Ceará. e-mail: [cep@uninta.edu.br](mailto:cep@uninta.edu.br).

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo e uma ficará comigo.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Ana Kevlia Oliveira Rodrigues Pontes

Assinatura do Pesquisador

**ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro, em nome do Hospital Haroldo Juaçaba / Instituto do Câncer do Ceará, estar ciente e de acordo com a parceria no projeto de pesquisa denominado: **"Percepções do Enfermeiro Residente sobre o seu papel na docência no Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia de um hospital de ensino filantrópico em Fortaleza"**. O estudo será desenvolvido por Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes e Marcos Kubrusly tendo como orientador(a) o(a) Professor(a) Dr(a) Deborah Pedrosa Moreira do curso Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais.

Conheço as responsabilidades como instituição coparticipante no presente projeto de pesquisa contribuindo com a estrutura física, ficando os insumos e materiais de consumo sob a responsabilidade do Pesquisador.

Declaro, ainda, conhecer e cumprir com as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução nº 446 de 11 de agosto de 2011 e a Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Estou ciente que o referido projeto de pesquisa está sendo submetido, e somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 06 de Junho de 2023.

  
Susiane Magalhães  
Gerente Assistencial HJ-CC  
COREN-CE: 120.228 ENF

Susiane Silveira Magalhães  
Coordenação e chefia do serviço

## ANEXO C - COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICA



Kelvia Pontes <kelviarodrigues3@gmail.com>

### [Reciis] Agradecimento pela submissão

2 mensagens

**noreply@icict.fiocruz.br** <noreply@icict.fiocruz.br>

30 de março de 2025 às 19:16

Responder a: Elisa Silveira <reciis@icict.fiocruz.br>

Para: Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes <kelviarodrigues3@gmail.com>

Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes,

Agradecemos a submissão do trabalho "Manual de Ensino e Avaliação à Docência na Residência Multiprofissional: Análise com Grupo Focal" para a RECIIS.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/authorDashboard/submission/5079>

Login: anapontes24

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

-----

Se você precisar de ajuda adicional, ou em caso de dúvidas sobre nossas políticas e diretrizes, poderá enviar um e-mail ou telefonar para a Recis.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde

<http://www.reciis.icict.fiocruz.br>

Tel: +55 21 3865-3209 | Sala 142

**Kelvia Pontes** <kelviarodrigues3@gmail.com>

30 de março de 2025 às 19:18

Para: deborahpm@gmail.com

Atenciosamente

Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes

Coordenação da Residência Multiprofissional do Instituto do Câncer do Ceará - ICC

Coordenação de Enfermagem - Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

Contato: (085) 998264401 / 988504460

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Não contém vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com)

## ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** O Papel da Docência no Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia de um Hospital de Ensino Filantrópico em Fortaleza

**Pesquisador:** Ana Kelya Pontes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 73989423.0.0000.8133

**Instituição Proponente:** Unichristus

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.761.132

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de natureza aplicada do tipo transversal com abordagem mista quali-quantitativa. O estudo será realizado no período de janeiro 2024 a janeiro de 2025, em uma instituição filantrópica localizado na cidade de Fortaleza, que é o maior centro de ensino e pesquisa do Ceará e de referência no Norte e Nordeste e tem como parceiro o Governo do Estado do Ceará e o Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia.

O estudo envolverá todos os residentes em cancerologia que estiverem devidamente inscritos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da instituição no período de coleta de dados e que aceitarem participar da pesquisa.

Serão incluídos os residentes não médicos aprovados em processo seletivo no primeiro ano de residência (R1) e/ou no segundo ano de residência (R2).

Serão excluídos, Residentes não médicos considerados inaptos de responder aos questionários por incapacidade física, mental ou psicológica serão excluídos do estudo.

Os residentes serão convidados de forma individual a participar da pesquisa. Irão assinar o TCLE impresso e terão acesso às informações referente às etapas de coleta de dados.

Os residentes serão convidados de forma individual a participar da pesquisa. Irão assinar o TCLE impresso e terão acesso às informações referente às etapas de coleta de dados.

Haverá dois momentos de coleta de dados: O primeiro ocorrerá nos meses de janeiro a abril de 2024 onde serão aplicados dois questionários no formato online elaborados na plataforma

**Endereço:** Av Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - 2º andar - prédio Administrativo  
**Bairro:** Dom Expedito **CEP:** 62.011-230  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br



Continuação do Parecer: 6.761.132

Google forms. O segundo momento ocorrerá no mês de maio de 2024 e será composto por um Grupo focal onde cada residente já no início estará ciente da sua participação para desenvolvimento do grupo.

As mudanças solicitadas nesta emenda são relativas ao público alvo. Amplia-se os participantes para além dos enfermeiros, contemplando os demais profissionais não médicos na unidade hospitalar. A mudança impacta também o título que foi devidamente alterado.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Geral

Verificar a percepção dos residentes multiprofissional de um hospital filantrópico de ensino sobre a educação continuada e seu papel de professor dentro de seu programa de residência multiprofissional em cancerologia.

Específicos

- Identificar quais métodos de ensino e/ou capacitações voltadas para a prática da docência existem nesse programa.
- Elaborar um manual para os residentes que participam de programas de residência multiprofissional em saúde como objeto voltado para a capacitação de ensino à docência

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa de que se trata terá riscos mínimos como constrangimentos ou vergonha em participar do grupo focal, mas também, possui 1 benefício, pois terá a oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas sobre a temática. Para ciência, pretende contribuir oferecendo arcabouço teórico identificando métodos de ensino e/ou capacitações voltadas para a preceptoria/tutoria bem como produzir um produto final no formato de manual voltado para a prática da docência.

O risco será reduzido pela garantia de manutenção de sigilo e da privacidade dos participantes durante toda a pesquisa. E em qualquer momento caso ocorra desistência, nenhum participante será prejudicado de forma moral, física ou material.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo trata de uma emenda que contempla todos os pontos previstos na legislação.

<b>Endereço:</b> Av Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - 2º andar - prédio Administrativo
<b>Bairro:</b> Dom Expedito <b>CEP:</b> 62.011-230
<b>UF:</b> CE <b>Município:</b> SOBRAL
<b>Telefone:</b> (88)3112-3500 <b>E-mail:</b> cep@uninta.edu.br



Continuação do Parecer: 6.761.132

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Este protocolo apresentou os seguintes termos: projeto, folha de rosto carimbada e assinada, Carta de Encaminhamento de Emenda, cronograma, orçamento, TCLE e instrumentos de coleta de dados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Por considerar que a alteração proposta pela emenda não põe em risco públicos vulneráveis, este CEP considera a emenda aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2282134_E1.pdf	12/02/2024 12:14:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	12/02/2024 12:12:32	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_de_Emenda.pdf	12/02/2024 12:12:01	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_anexo.pdf	24/09/2023 21:16:36	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	24/09/2023 21:15:42	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Outros	Questionario_Sociodemografico.pdf	24/09/2023 21:13:48	Ana Kelvia Pontes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/09/2023 21:10:40	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Outros	Carta_CEP.pdf	10/09/2023 13:12:19	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/09/2023 13:09:56	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	13/06/2023 08:42:29	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	12/06/2023 13:58:13	Ana Kelvia Pontes	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/06/2023 13:56:32	Ana Kelvia Pontes	Aceito

**Endereço:** Av Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - 2º andar - prédio Administrativo  
**Bairro:** Dom Expedito **CEP:** 62.011-230  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br



Continuação do Parecer: 6.761.132

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 12 de Abril de 2024

---

**Assinado por:**  
**ANTONIO EDIE BRITO MOURAO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - 2 ° andar - prédio Administrativo  
**Bairro:** Dom Expedito **CEP:** 62.011-230  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br