

PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE ACERCA DA ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Renata Couto de Arruda Bunn¹
Mirian Kuhnen²
Juliana Cristina Lessmann Reckziegel³

Resumo: O curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade visa qualificar a formação de profissionais para a atuação na atenção primária em saúde. Assim, esta pesquisa é norteada pelo seguinte objetivo geral: identificar a percepção dos trabalhadores da saúde acerca da atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na atenção básica do município de Lages/SC. Os resultados apontam que na percepção dos profissionais de saúde, há alguns pontos a serem aprimorados para a efetivação do processo. Em contrapartida, percebe-se a necessidade de uma sensibilização dos profissionais, sobre os objetivos do programa. Diante disso, aposta-se na importância do desenvolvimento de mais trabalhos de pesquisa sobre a temática, trabalhando com preceptores, residentes, comunidade, coordenação, secretaria de saúde e trabalhadores de saúde envolvidos no processo da RMSFC.

Descritores: Internato não Médico, Atenção primária em saúde; Educação em saúde.

¹Cirurgiã Dentista. Especialista em Saúde da Família. Docente do curso de odontologia. Coordenadora Adjunta e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. E-mail: renatabunn@hotmail.com

²Cirurgiã Dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de odontologia. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UNIPLAC. E-mail: mirian.kuhnen6@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-graduação em Ambiente e Saúde na UNIPLAC. E-mail: julianalessmann@gmail.com

Introdução

Por muito tempo a formação dos profissionais da saúde foi pautada no modelo biomédico, fragmentado e especializado, dificultando a concretização dos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na integralidade da assistência, na organização do sistema enquanto rede articulada e hierarquizada (FEUERWERKER,1998; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Diante disso surgiu a necessidade de focar a formação de profissionais de saúde para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, 2015), sendo que a incorporação da residência multiprofissional surgiu como um incentivo para a consolidação das ações de saúde na atenção básica (CUNHA; VIEIRA; ROQUETE, 2013, p.5). No Brasil as residências multiprofissionais em saúde existem desde 1978 (Brasil, 2006) e embora tenham sido regulamentadas a partir de 30 de junho de 2005 pela Lei nº 11.129, poucos são os estudos que contribuem para a compreensão das residências não médicas (ARRUDA; LOCKS; KUHNEN, 2015).

A modalidade de ensino de Residência, consolidou-se como uma especialização na área da saúde, com o objetivo de promover mudanças na formação pautada no modelo médico-assistencial, possibilitando o exercício profissional com excelência, não apenas para os residentes, mas também para o serviço que os recebe, incentivando a reflexão sobre a prática e buscando alternativas para transformá-la, e por essa interação com os demais profissionais de saúde da rede, torna-se importante compreender como tais profissionais percebem a atuação dos residentes (SILVA et al. 2015; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Assim, esta pesquisa é norteada pelo seguinte questionamento: Qual a percepção dos trabalhadores da saúde acerca da atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) na atenção básica do município de Lages/SC? Tem como objetivo geral: identificar a percepção dos trabalhadores da saúde acerca da atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na atenção básica do município de Lages/SC.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa por censo, realizado por meio da aplicação de questionário estruturado, autoaplicável e individual. Participaram do

estudo os profissionais da saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que são campos de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

No município de Lages, atualmente, o programa RMSFC da cidade de Lages está vinculado à Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e desenvolve suas atividades em três unidades de saúde. A trajetória de criação do programa iniciou em 2006, com a elaboração do projeto e em 2009 com as atividades da primeira turma (MATOS, 2006). Atualmente está em processo de formação da quinta turma de alunos, contando com 16 discentes regularmente matriculados no primeiro ano e 10 matriculados no segundo ano do curso. Conta com a participação de 10 preceptores, 4 tutores, 1 coordenadora e os docentes vinculados ao quadro de pós-graduação e mestrado da universidade. Ao todo já foram formados 40 profissionais de saúde egressos.

Em relação às vagas, acolhe formados de cursos de graduação em odontologia, enfermagem, psicologia, e serviço social. Estas profissões foram selecionadas pois a universidade oferece cursos nestas áreas, além e contar com professores de outros cursos de graduação e de programas de mestrado que contribuem com o núcleo teórico do curso (MATOS, 2006, p.322).

O projeto da RMSFC- UNIPLAC, tem como origem o Setor de Pós-Graduação, sendo este curso de Especialização Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, uma modalidade de Ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização (Resolução CEE 100/2011). Caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (Resolução CNRMS 2/2012). A instituição promotora é Universidade do Planalto Catarinense –UNIPLAC e a instituição parceira é Prefeitura Municipal de Saúde de Lages, através da Secretaria Municipal de Saúde (UNIPLAC, 2012, p.5 e 6).

Os discentes cumprem carga horária total de 5760 h/a, seguindo as linhas de pesquisas a serem trabalhadas pela Universidade (Meio ambiente, Saúde e Qualidade de vida). A área de concentração é Saúde da Família/Atenção Básica em Saúde, com a área Temática Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva. Traz como perfil geral dos egressos profissionais da saúde formados para desempenhar práticas assistenciais, de gestão e de cuidados baseadas no modelo sanitário brasileiro, o Sistema

Único de Saúde-SUS, a partir da integração ensino-serviços, atuando de forma interdisciplinar e multiprofissional na atenção primária em saúde (UNIPLAC 2012, p.9).

Como critério de inclusão do estudo: atuar como trabalhador da Equipe de Saúde da Família e/ou NASF por um período mínimo de seis meses a contar da data da coleta de dados, estarem em pleno exercício de suas atividades profissionais no momento da coleta, ou seja, excluíram-se do estudo os profissionais de férias, afastados do trabalho por motivos de saúde e os profissionais que não aceitarem participar. Também foram excluídos os auxiliares administrativos e de serviços gerais, por não serem profissionais de saúde, os residentes da medicina e médicos que atuam por produtividade.

Fizeram parte da amostra da pesquisa, todos os profissionais de saúde inseridos na Equipe de ESF e NASF com Residência Multiprofissional, totalizando 81 profissionais, sendo destes 08 profissionais do NASF e 73 da ESF, porém destes, responderam a pesquisa, um total de 53 profissionais de saúde.

Os dados foram digitados, comparados e corrigidos utilizando o programa Microsoft Excel 2010[®]. O projeto de estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense e aprovado sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 50732515.6.0000.5368 e parecer n° 1.329.257.

Resultados

Do total de 81 profissionais de saúde inseridos nas equipes de Estratégia Saúde da Família (73 profissionais) e NASF (8 profissionais), das três Unidades de Saúde com Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade-UNIPLAC participaram desta pesquisa 53 profissionais (65,43% da amostra), sendo destes, 49 profissionais da Estratégia Saúde da Família (92,45%) e 4 profissionais vinculados ao NASF (7,55%).

Não responderam o questionário, 28 profissionais (34,57%) destes, 17 não participaram (60,71%) por estarem de férias ou em recesso no período da coleta de dados, 3 (10,71%) recusaram participar, 4(14,29%) trabalhando a menos de 6 meses, 2 (7,14%) encontravam-se em licença saúde, 1 (3,57%) em licença maternidade, 1(3,57%) no período da coleta estava sem profissional na área de atuação. Na tabela 01 encontram-se descritos os dados sociodemográficos dos participantes do estudo, sendo a

maioria mulheres, com segundo grau completo, Agentes Comunitárias de Saúde, que atuam de três a cinco anos na ESF e nas referidas unidades de saúde.

Tabela 01: Dados sociodemográficos dos participantes. Lages, 2016.

Variáveis	n	%
Faixa Etária (n= 53)		
Ate 19 anos	0	0,00
20 a 29 anos	14	26,42
30 a 39anos	22	41,51
40 a 49 anos	13	24,53%
50 anos ou mais	4	7,55%
Sexo (n= 53)		
Masculino	4	7,55%
Feminino	49	92,45%
Nível de escolaridade (n= 53)		
Primeiro grau incompleto	1	1,89%
Primeiro grau completo	0	0,00%
Segundo grau incompleto	2	3,77%
Segundo grau completo	23	43,40%
Superior (completo/incompleto)	15	28,30%
Especialização	11	20,75%
Mestrado	1	1,89%
Ocupação na Unidade de Saúde (n= 53)		
Agente Comunitário de Saúde – ACS	28	52,83%
Odontólogo	3	5,66%
Médico	5	9,43%
Enfermeiro	3	5,66%
Psicólogo	3	5,66%
Nutricionista	0	0,00%
Assistente Social	1	1,89%
Auxiliar/Técnico em enfermagem	8	15,09%
Auxiliar/ Técnico em Saúde Bucal	2	3,77%
Outro	0	0,00%
Tempo de atuação na equipe ESF e/ou NASF de Lages (n= 53)		
6 meses a 1ano	7	13,21%
1 a 2 anos	12	22,64%
3 a 5 anos	20	37,74%
6 a 10 anos	8	15,09%
Mais de 10 anos	6	11,32%
Tempo de atuação na Unidade de Saúde (n= 53)		
6 meses a 1ano	9	16,98%
1 a 2 anos	13	24,53%
3 a 5 anos	22	41,51%
6 a 10 anos	7	13,21%
Mais de 10 anos	2	3,77%

Fonte: dados primários.

Quando afirmado que a Secretaria Municipal de Saúde de Lages, em parceria com a UNIPLAC, desenvolve o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, e em seguida questionado: em relação a este programa, o que você sabe, 75,47% dos participantes responderam muito, enquanto 24,53% responderam saber pouco.

No que se refere a área de abrangência na Unidade de Saúde, 88,68% responderam ter profissionais de saúde residentes atuando na mesma área, enquanto 11,32% responderam não ter, sendo que destes 9,43% (5 participantes) acreditam que seria importante que a RMSFC atuasse também na sua área de abrangência, enquanto 1,89% (1 participante), respondeu que não seria importante.

Os participantes também foram questionados acerca dos dados relacionados ao programa de residência, visando observar o conhecimento dos mesmos acerca do processo, conforme descrito na tabela 02.

Tabela 02: Percepção dos trabalhadores acerca dos dados do Programa de RMSFC no município de Lages, 2016.

Variáveis	n	%
Tempo que a RMSFC atua nesta Unidade de Saúde (n= 53)		
1 ano	1	1,89%
2 anos	1	1,89%
3 anos	11	20,75%
4 anos	9	16,98%
5 anos	8	15,09%
6 anos ou mais	17	32,08%
Não sabe	6	11,32%
Unidades de Saúde com RMSFC (n=53)		
Santa Helena,Tributo, São Carlos	40	75,47%
Santa Helena,Tributo	3	5,66%
Santa Helena	3	5,66%
Santa Helena,Tributo, Copacabana	1	1,89%
Santa Helena, São Carlos, Tributo e São José	1	1,89%
Santa Helena e São Carlos	4	7,55%
Não sabe	1	1,89%

Fonte: dados primários.

Na tabela 03 estão descritas as respostas relacionadas à percepção dos trabalhadores acerca da RMSFC. Sobre os objetivos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, os participantes podiam escolher mais que uma opção, sendo que a grande maioria assinalou formar profissionais especialistas. Com referencia ao trabalho/atuação

dos residentes, a maioria respondeu a opção atuação mista (64,15%), seguido de atuação direta, ou seja, o residente realiza as ações diretamente vinculadas à comunidade (20,75%) e atuação indireta, ou seja, realizam atividades acompanhado de algum profissional (15,09%). Quanto às dificuldades observadas no trabalho dos residentes com a equipe a maioria respondeu que não observa dificuldade.

Quando questionados se os residentes contribuem na rotina de trabalho na Unidade de Saúde, mais da metade dos profissionais responderam que sim. Em relação às atividades realizadas pelos residentes, se estas são relevantes para a equipe, a maioria respondeu que sim, seguido da opção parcialmente. Em relação ao processo de inserção do residente como parte da equipe, a maioria dos profissionais a caracterizou como muito bom. Sobre as atividades realizadas pelos residentes para a comunidade, a opção muito boa foi a mais escolhida.

Tabela 03: Percepção dos trabalhadores acerca do Programa de RMSFC em Lages, 2016.

Variáveis	n	%
Objetivos da RMSFC		
Formar profissionais especialistas.	47	88,68%
Diminuir sobrecarga de trabalho para os profissionais da ESF/NASF.	23	43,40%
Melhorar o atendimento para a população.	41	77,36%
Realizar atendimento ambulatorial	14	26,42%
Outros:	5	9,43%
Não sabe	1	1,89%
Atividades que os residentes estão inseridos		
Gestão	39	73,58%
Planejamento	42	79,25%
Reunião de equipe	49	92,45%
Ações assistenciais	48	90,57%
Atendem os pacientes das respectivas profissões (odontologia, serviço-social, psicologia, enfermagem)	50	94,34%
Projetos com a comunidade	44	83,02%
Visitas domiciliares	50	94,34%
Atendimento nas escolas	42	79,25%
Atividade de grupos	50	94,34%
Outros:	3	5,66%
Não sabe	0	0,00%
Dificuldades observadas no trabalho dos residentes com a equipe		
Dificuldade de estabelecer vínculo	13	24,53%
Comprometimento / Responsabilidade	17	32,08%
Pontualidade / Assiduidade	15	28,30%

Postura Ética	4	7,55%
Não observo dificuldade	27	50,94%
Outros:	3	5,66%
Não sabe	0	0,00%

Contribuem na rotina de trabalho (n=53)

Sim	35	66,04%
Não	0	0,00%
Parcialmente	18	33,96%
Não sabe	0	0,00%

Atividades realizadas pelos residentes são relevantes

Sim	44	83,02%
Não	0	0,00%
Parcialmente	8	15,09%
Não sabe	1	1,89%

Inserção do residente como parte da equipe

Excelente	9	16,98%
Muito bom	19	35,85%
Bom	16	30,19%
Regular	9	16,98%
Ruim	0	0,00%
Não sabe	0	0,00%

Atividades realizadas pelos residentes para a comunidade

Excelente	10	19%
Muito bom	23	43%
Bom	12	23%
Regular	8	15%
Ruim	0	0%
Não sabe	0	0%

Atividades realizadas pelos residentes para a comunidade

Excelente	10	19%
Muito bom	23	43%
Bom	12	23%
Regular	8	15%
Ruim	0	0%
Não sabe	0	0%

Fonte: dados primários.

Discussão

A RMSFC em Lages iniciou em 2009 nas Unidades de Saúde Tributo e Santa Helena, sendo em 2012, com o início da segunda turma, expandida para a Unidade de Saúde São Carlos, sendo as mesmas unidades para a terceira (com início em 2013) e quarta turmas (com início em 2015). Estando presente nas 3 unidades de saúde mencionadas, porém não realiza atividades em todas as áreas presentes nessas, sendo possível evidenciar nas respostas dos profissionais de saúde entrevistados, que a grande maioria gostaria que a RMSFC estivesse presente em todas as áreas.

A maioria dos participantes respondeu que o objetivo da RMSFC é formar profissionais, mas um número expressivo respondeu melhorar o atendimento para a população e diminuir a sobrecarga dos profissionais, com isso, percebe-se que muitos profissionais não compreendem na totalidade os objetivos da RMSFC. Segundo Silva (2015), este programa caracteriza-se pelo ensino e formação em serviço e tem como objetivo promover a especialização de profissionais da saúde para o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo também a gestão e a organização do trabalho.

Segundo o projeto pedagógico do curso, o objetivo do Curso de RMSFC é formar profissionais da saúde habilitados para desempenhar práticas assistenciais, de gestão e de cuidados baseadas no modelo sanitário brasileiro, o Sistema Único de Saúde - SUS, a partir da integração ensino-serviço, atuando de forma interdisciplinar e multiprofissional na atenção básica em saúde (UNIPLAC 2012).

O objetivo é capacitar profissionais em serviço, sob a supervisão apropriada, de modo a entenderem as necessidades do país, no que se refere à formação de profissionais qualificados e considerando que esta modalidade de ensino deve ser regularmente avaliada, no sentido de adequar e aprimorar o conteúdo educacional e assistencial dos programas (MATOS, 2006).

Quanto às atividades realizadas, podemos constatar, que a equipe entende que a atribuição dos residentes está inserida na própria rotina da UBS, desenvolvendo atividades como os demais profissionais da equipe multiprofissional. Para atender a essas demandas e efetivar o que é preconizado pela ESF há a necessidade de construção do processo de trabalho pelos profissionais da equipe. O processo de trabalho compreende alguns instrumentos para a organização e planejamento das atividades a serem desenvolvidas. Dentre esses se destacam o gerenciamento do cuidado, o trabalho em equipe e as relações interpessoais (VICARI; CERETTA; KOCOUREK, 2012).

Evidencia-se que a equipe de saúde, percebe os residentes como profissionais, mas que necessitam da supervisão do preceptor. Os residentes são profissionais de saúde formados, que estão realizando uma especialização, estando assim aptos a desenvolverem suas atividades enquanto profissionais com registro nos respectivos conselhos de classe, e cabe aos preceptores a supervisão destas atividades.

A RMSFC é uma modalidade de formação especializada em serviço, sob orientação docente-assistencial. Apresenta-se na interface ensino-trabalho-cidadania, podendo legitimar e consolidar tais perspectivas, uma vez que este tipo de formação, com caráter multidisciplinar, norteado pela interdisciplinaridade possui espaço estratégico para os necessários projetos de mudança nos cenários de formação e das práticas de saúde- integração formação - trabalho; unidades de aprendizagem visando promover competências profissionais; problematização da realidade; processo ensino-aprendizagem centrado no aluno, avaliação e certificação baseado em desempenhos profissionais (CARVALHO; GARCIA; SEIDL; 2006).

A expressiva maioria respondeu que as atividades realizadas pelos residentes são relevantes para a equipe, caracterizando a inserção do mesmo e as atividades realizadas por estes, para a comunidade, como muito bom, assim como, metade dos profissionais não observam dificuldades frente a inserção dos residentes, enquanto a outra metade relata falta de comprometimento/responsabilidade, pontualidade/assiduidade e postura ética

Além disso, a residência fez emergir práticas voltadas para a prevenção dos agravos em saúde, pois os residentes trabalharam muito com a prevenção por meio do trabalho em equipe, do vínculo com o usuário e maior resolutividade dos problemas de saúde (DOMINGOS, NUNES, CARVALHO, 2015).

É possível perceber que a RMSFC contribui no processo de trabalho, acrescentando com projetos e participando da rotina da UBS, diminuindo sobrecarga e motivando os profissionais de saúde e estes também sugerem a inserção de outras profissões no curso, estes dados corroboram com o estudo de DOMINGOS, NUNES, CARVALHO, (2015), no qual afirmam que presença dos residentes nas unidades, potencializou o acolhimento e incentivou-se o cuidado prestado pelos profissionais da USF aos usuários. O trabalho em equipe multiprofissional, a escuta qualificada, e o interesse dos residentes em realmente resolver os problemas de saúde do usuário, aumentando a integralidade da atenção e a criação de vínculo, configuraram-se nas principais contribuições dos trabalhadores aprendizes para estimular a prática do

acolhimento nas unidades A RMSF também foi entendida como um avanço no trabalho em equipe multiprofissional, tanto pela inserção de trabalhadores aprendizes de diferentes áreas quanto pela prática dos residentes na unidade.

O Ministério da Saúde propõe a estratégia da modalidade de Pós-Graduação - Lato Sensu com os programas de Residência Multiprofissional em Saúde voltados para a educação em serviço destinada às demais áreas de saúde. Intencionam com ele capacitar os profissionais a entenderem a multicausalidade dos processos mórbidos, individuais e coletivos, contextualizando o indivíduo em seu meio ambiente, abrangendo as áreas da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. É um programa de cooperação intersetorial, favorecendo a inserção qualificada dos jovens profissionais no mercado de trabalho, orientada pelos princípios e diretrizes do sistema único de saúde a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Para tanto, foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde com as atribuições de credenciar, avaliar e acreditar os programas (SILVA 2015).

O trabalho da equipe multiprofissional é desenvolvido através de assistência individual e para as ações programáticas, procedimentos técnicos, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares e atividades de promoção a saúde e prevenção de agravos determinados pelas necessidades e demandas epidemiológicas do território (VICARI; CERETTA; KOCOUREK, 2012).

O programa de RMS foi compreendido como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, permitindo assim que os residentes assumam uma nova conduta na prática profissional, onde a assistência aos usuários adquire um caráter mais humanizado e abrangente, através do um compartilhamento efetivo dos conhecimentos específicos de cada área e a participação nas atividades de saúde (SILVA 2015).

O gerenciamento do cuidado abrange desde as questões organizacionais e técnicas às relacionais do trabalho (JUNQUEIRAI et. al, 2009). Para que seja efetivo deve se fundamentar na co-gestão, onde todos os sujeitos envolvidos tenham sua opinião valorizada na tomada de decisões. Dessa forma os trabalhadores se sentem motivados, pois desempenham papéis de protagonistas na construção do processo de trabalho, qualificando o cuidado prestado pela equipe multiprofissional (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Considerações finais

Com este estudo, espera-se desvelar as contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no processo de trabalho da equipe de saúde, assim como suas fragilidades, para potencializar as ações desenvolvidas e qualificar o programa e o sistema de saúde do município.

Percebe-se que a temática de avaliação de cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família ainda não é uma temática estudada de forma expressiva, havendo poucos dados.

Diante disso, se aposta na importância do desenvolvimento de mais trabalhos de pesquisa sobre a temática, trabalhando com preceptores, residentes, comunidade, coordenação, secretaria de saúde e trabalhadores de saúde envolvidos no processo da RMSFC.

Pode-se afirmar que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade da Uniplac, está potencializando o cuidado prestado pelos profissionais das USF contempladas por este programa, contribuindo com a formação de profissionais especialistas através do ensino-serviço, realizando atividades de prevenção, promoção e educação em saúde.

REFERENCIAS

ARRUDA, M.P; LOCKS, G.A; KUHNEN, M. Educação Permanente como Estratégia de Formação Profissional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Livro O dia da Gente: Educação Permanente renovando práticas de saúde. Editora CRV 2015. Curitiba, Brasil.

_____. Lei 11129. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: agosto de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – Vol.3, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.414p.: il. (Série B. Textos Básicos de Saúde) in: CARVALHO, M. A. P.; GARCIA, M.R.G.;SEIDL. Curso de Especialização em Saúde da família nos moldes da residência Ensp/Fiocruz: desenvolvendo competência para a atenção básica. Rio de Janeiro.

CUNHA, Y.F.F; VIEIRA, A; ROQUETE, F.F. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. Simpósio de Excelência em gestão e tecnologia. 2013. Acesso em: outubro de 2015.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E.F.P.A.; CARVALHO, B.G. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. Rev. Interface. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140643.pdf>. Acesso em: janeiro de 2016.

FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface-Comun Saúde Educ 1998; 2(3): 51-71. Acesso em: outubro de 2015.

MATOS, I.B. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Uniplac: avanços, recuos e esperanças. Ministério da saúde. 2006. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.

NASCIMENTO, D.D.G, OLIVEIRA, M.A.C. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: Considerações sobre a Residência Multiprofissional em saúde da Família. REME – Rev. Min. Enf.;10(4):435-439, out./dez., 2006. Acesso em: outubro de 2015.

SILVA.J.C et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta paul. enferm. vol.28 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000200132&lang=pt. Acesso em: Setembro de 2015.

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – (UNIPLAC). Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Secretaria de Saúde do Município de Lages e UNIPLAC. Lages, 2012.

VICARI, T.; CERETTA, C. P.; KOCOUREK, S. A Percepção dos trabalhadores de saúde sobre o impacto da Residência multiprofissional no processo de trabalho das estratégias de saúde da família. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2012. Acesso em: outubro de 2015.