

PERFIL DO EGRESSO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

PROFILE OF GRADUATES FROM MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAMS AT A HOSPITAL IN THE NORTHERN REGION OF CEARÁ

PERFIL DEL EGRESADO DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIAS MULTIPROFESIONALES DE UM HOSPITAL EN LA REGIÓN NORTE DE CEARÁ

Lucas Teixeira de Sousa Santos ¹

Keila Maria Carvalho Martins ²

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque ³

Tiago Sousa de Melo ⁴

Como Citar:

Santos LTS, Martins KMC, Albuquerque RAS, Melo TSM. Perfil do egresso dos programas de residências multiprofissionais de um hospital da região norte do Ceará. *Sanare* 2025;24(1).

Descritores:

Residência Multiprofissional; Egressos; Formação em Saúde.

Descriptors:

Multiprofessional Residency; Graduates; Health Education.

Descriptores:

Residencia Multiprofesional; Egresados; Formación en Salud.

Submetido:

16/02/2025

Aprovado:

29/05/2025

Autor(a) para Correspondência:

Keila Maria Carvalho Martins
Rua Antônio Rodrigues Magalhães,
359 Dom Expedito, Sobral-Ceará,
CEP: 62050-100
Email: keilamcm@gmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever o perfil de egressos dos programas de residências multiprofissionais em urgência e emergência e neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, instituição executora dos Programas de Residências Multiprofissionais em Neonatologia e Urgência e Emergência. Participaram do estudo 53 egressos das residências de neonatologia e urgência e emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA. A coleta foi realizada durante os meses de setembro a dezembro de 2022, através de um questionário na plataforma google forms®. Os resultados foram armazenados no Software Microsoft Excel® 2019 e analisados por meio da estatística descritiva. Quanto ao perfil identificado, observou-se predominância do sexo feminino, com composição majoritária por enfermeiros, seguidos por fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. A maioria dos egressos ingressou na residência entre 21 e 25 anos de idade, sendo solteira, de cor parda e residente na região Nordeste. Provenientes, em sua maioria, de universidades privadas, encontram-se atualmente empregados, com jornada superior a 40 horas semanais. Para grande parte dos participantes, a residência multiprofissional representou o primeiro vínculo de trabalho.

1. Egresso do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia do Centro Universitário Inta UNINTA/Santa Casa de Misericórdia de Sobral. E-mail: tei.lucasenfer@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7009-2121>

2. Docente do Centro Universitário Inta UNINTA. E-mail: keilamcm@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5954-473X>

3. Docente do Centro Universitário Inta UNINTA. E-mail: rosaliceas@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2569-3723>

4. Docente do Centro Universitário Inta UNINTA. E-mail: tiagosousam@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7772-5283>

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the profile of graduates from the multiprofessional residency programs in emergency care and neonatology at the Santa Casa de Misericórdia de Sobral. This is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach. The research was conducted at the Santa Casa de Misericórdia de Sobral, the institution responsible for implementing the Multiprofessional Residency Programs in Neonatology and Emergency Care. The study included 53 graduates from the neonatology and emergency care residency programs at Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA. Data collection took place between September and December 2022, through a questionnaire distributed via the Google Forms® platform. The results were stored using Microsoft Excel® 2019 and analyzed through descriptive statistics. Regarding the identified profile, there was a predominance of females, with a majority of nurses, followed by physiotherapists, nutritionists and pharmacists. Most of the graduates entered the residency between 21 and 25 years of age, were single, of mixed race and lived in the Northeast region. Most of them came from private universities and are currently employed, working more than 40 hours per week. For most of the participants, the multidisciplinary residency represented their first employment relationship.

RESUMEN

El objetivo del estudio es describir el perfil de egresados de los programas de residencias multiprofesionales en Urgencias y Emergencias y Neonatología de la Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cuantitativo. La investigación se realizó en la Santa Casa de Misericórdia de Sobral, institución ejecutora de los Programas de Residencias Multiprofesionales en Neonatología y Urgencias y Emergencias. Participaron en el estudio 53 egresados de las residencias en Neonatología y Urgencias y Emergencias de la Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre y diciembre de 2022, mediante un cuestionario en la plataforma Google Forms®. Los resultados fueron almacenados en el software Microsoft Excel® 2019 y analizados mediante estadística descriptiva. En cuanto al perfil identificado, se observó un predominio del sexo femenino, con una mayoría de enfermeras, seguidas de fisioterapeutas, nutricionistas y farmacéuticas. La mayoría de los graduados ingresaron a la residencia entre los 21 y los 25 años, eran solteros, mestizos y residían en la región Nordeste. La mayoría provenía de universidades privadas y actualmente trabaja, con una jornada laboral de más de 40 horas semanales. Para la mayoría de los participantes, la residencia multidisciplinaria representó su primera relación laboral.

.....

INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) trata-se de uma especialização em nível de pós-graduação, sendo caracterizada pela realização através do trabalho em saúde. De forma recente, a ampliação de políticas de formação demanda atenção particular, valendo-se da importância de capacitar profissionais que estejam em sintonia com a defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Assim, a RMS nasce com intenção de construir uma formação em saúde voltada para a diversidade e complexidade das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu cotidiano¹.

Do ponto de vista histórico, a primeira residência com caráter multiprofissional teve início em 1976, no Estado do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, no Centro de Saúde Escola Murialdo. A residência denominada Residência Integrada em Saúde Coletiva agregou junto a classe médica profissionais de enfermagem, serviço social e medicina veterinária.

Entretanto, por motivos políticos e econômicos da época, teve seu declínio no final da década de 90, depois da regulamentação nacional da residência médica do Centro de Saúde Murialdo, em 1983. Os motivos que levaram ao fim da residência multiprofissional transitaram entre o tempo de duração e a remuneração, que passou a diferir entre os médicos e os demais profissionais, já que a medicina estava regulamentada e garantia por lei reajuste salarial, enquanto a bolsa das outras classes profissionais era congelada².

Assim, as Residências Multiprofissionais só vieram a ser instituídas no Brasil no ano de 2005, com a promulgação da Lei nº 11.129, que a estabelece como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para educação em serviço e destinada a outras categorias da saúde, que não médicas. Sendo um programa de cooperação intersetorial para qualificar jovens profissionais da saúde ao mercado de trabalho dentro do SUS. Além disso, deve ser desenvolvida em caráter de dedicação

exclusiva, com supervisão docente-assistencial, com responsabilidade compartilhada entre os setores da educação e saúde³.

Apenas em 2009, a portaria interministerial nº 1.077 instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e sua composição, definindo a residência sob forma de curso de especialização, em ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais, com duração mínima de dois anos, devendo ter seus princípios voltados ao SUS, a partir de necessidades regionais e locais⁴.

Quanto ao desenvolvimento e ampliação das RMS, de acordo com o Relatório de Prestação de Contas Ordinárias Anual do Ministério da Educação, em 2011 as residências no âmbito dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) já acumulavam um crescimento de 188%, quando comparadas ao ano anterior. Nesse mesmo ano o número de bolsas crescia para 7.425, em 2010 haviam sido ofertadas 6.038 bolsas. Tal oferta foi possível com o investimento de 235 milhões no pagamento de bolsas, totalizando 23% a mais de benefícios mensais pagos em relação ao ano anterior. Desse quantitativo do ano de 2011, 6.232 bolsas foram oferecidas para residência médica e 1.193 para residências de caráter multiprofissional e na área profissional da saúde⁵.

Estudo que analisou as RMS financiadas pelo Ministério da Saúde, de 2009 a 2015, aponta que nesse período 320 programas foram homologados. Com relação à distribuição geográfica, a região Sudeste segue como a mais contemplada, totalizando 148 programas, equivalente 46,3% do total de homologações. Já a região Nordeste apresentou um número expressivo de programas selecionados, ficando atrás apenas do Sudeste, com 20,6% (66) das aprovações em todo o período. Nos anos de 2010, 2011 e 2013, o Nordeste foi a segunda região com mais programas em funcionamento, sendo superado, em 2014, quando a região Sul ampliou o número de residências aprovadas para 25,5%⁶.

Em consonância com o estudo anterior, outra pesquisa mostra que o maior número de residências ativas se encontra na região Sudeste (34%) e no Nordeste (26%). O estudo foi pesquisado em 2019, a partir de um banco de dados cedido pelo Ministério da Educação (MEC), além de buscas em editais e sites dos programas identificados. Ao total, foram encontrados 416 programas de residência ativos⁷.

Quanto a distribuição de RMS na região Nordeste, estudo mostra que todos os seus Estados aprovaram projetos com bolsas financiadas pelo MS, sendo que,

em 2014, teve uma maior frequência do período, com 24 projetos. Pernambuco aprovou o maior número de programas de 2009 a 2015 com 7,8% (25) de todos os programas ofertados nesta região. Já o Ceará representou 5,6% (18), a Bahia com 4,1% (13). Quanto ao Maranhão e Alagoas, tiveram a menor representatividade com somente 0,3% (1) de aprovações no período. Os outros Estados: Paraíba, Piauí, Sergipe e Rio Grande do Norte, totalizam 0,6% (2) de aprovações cada⁶.

No âmbito do Nordeste, no estado do Ceará, especificamente na cidade de Sobral, a primeira residência que surgiu foi a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, iniciada em 1999, sendo composta exclusivamente por médicos e enfermeiros. Atualmente, as equipes multiprofissionais abrangem as categorias profissionais de enfermagem, serviço social, odontologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação física, nutrição e farmácia, que atuam no sistema de saúde do município de Sobral⁸. Outro programa de residência multiprofissional presente na cidade de Sobral, é a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, criada em 2013, financiada pelo Ministério da Saúde, contando com profissionais de educação física, enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional⁹.

No âmbito hospitalar, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, parceria da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) com o Centro Universitário INTA (UNINTA), na época Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), foi implantado em março de 2015 com a residência multiprofissional em Urgência e Emergência, sendo ampliado em 2016 com a implantação da Residência Multiprofissional em Neonatologia¹⁰.

A SCMS foi fundada em 1925, sendo um hospital filantrópico de caráter regional com 100% de sua área instalada a serviço do SUS, é referência para toda a zona Norte do Ceará, que conta com uma população de aproximadamente 1.750.000 habitantes, oriundos de 61 municípios. Além disso, possui diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, onde conta-se com equipe multidisciplinar, desenvolvendo atividades em assistência, ensino, pesquisa e extensão¹¹. Justifica-se, assim, a importância da implementação de programas de residência multiprofissional dentro do hospital.

Nesse sentido, os programas de residência multiprofissional da SCMS oferecem 18 vagas na área de Urgência e Emergência, distribuídas da

seguinte forma: 08 vagas para Enfermagem; 04 vagas para Fisioterapia; 03 vagas para Nutrição e 03 vagas para Farmácia. E 10 vagas para a Residência Multiprofissional em Neonatologia, assim distribuídas: 04 vagas para Enfermagem; 02 vagas para Fisioterapia; 02 vagas para Nutrição e 02 vagas para Farmácia. O programa é financiado pelo Ministério da Saúde, cumprindo regimento interno da SCMS/UNINTA. Tem duração de 24 meses, com carga horária de cinco mil setecentos e sessenta horas, sendo 80% dessas horas de atividades práticas, e 20% de horas teóricas¹⁰.

Nessa perspectiva, foi evidenciado que 60% dos programas eram financiados pelo MS, seguido de 33,7% pelo MEC. Destes, 59,4% ofertam 10 ou mais vagas, enquanto a instituição 77,8% provém de serviço público. Em relação aos eixos de concentração, 22,8% pertenciam ao eixo da Saúde da Família/Atenção Básica/Saúde Coletiva, destacando-se ainda a área de urgência e emergência/terapia intensiva em segundo lugar, com 16,1%, e Neonatologia com em quinto lugar, com 8,7%⁷.

O interesse por essa temática se deu pela curiosidade do pesquisador em investigar sobre os egressos, quais os caminhos profissionais seguidos, onde se encontram, o que fazem, também pela lacuna na literatura em traçar o perfil de egressos de RMS. Além disso, com a vivência como enfermeiro residente de um programa multiprofissional, percebeu-se que muitos dos egressos possuem vínculos empregatícios na instituição hospitalar executora do programa. Assim, o objetivo do artigo é descrever o perfil de egressos dos programas de residências multiprofissionais em urgência e emergência e neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória levanta informação em volta do objeto de estudo, delimitando um campo de pesquisa, assim como identifica as manifestações dentro dele, buscando conhecer a fundo o objeto de estudo a fim de esclarecê-lo. Já a pesquisa descritiva identifica comportamentos, que têm como característica a entrevista como meio de colher informações. Além disso, contribuem para novas visões de uma realidade existente, por buscar de forma criteriosa descrever fenômenos dentro dessa realidade^{12,13,14}.

Quanto à abordagem, a pesquisa com caráter quantitativo se define como aquela que coleta e analisa dados sobre variáveis. Assim, se torna capaz de identificar a natureza das realidades de forma profunda, suas relações e estrutura dinâmica. Podendo também determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetificação dos resultados através de uma amostra, inferindo a uma população, assim como explicar coisas que acontecem ou não de forma determinada¹⁵.

A pesquisa foi realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, instituição executora dos Programas de Residências Multiprofissionais em Neonatologia e Urgência e Emergência.

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) foi idealizado pelo primeiro bispo da diocese de Sobral, Dom José Tupinambá da Frota. Foi inaugurado em 24 de maio de 1925, tendo 96 anos de existência. Hoje é referência para toda a zona noroeste do estado do Ceará, atendendo aproximadamente 1,9 milhões de pessoas, oriundas de 56 municípios. Além disso, desde 2007 tornou-se também um hospital de ensino, certificado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, passando a contar com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE), contribuindo decisivamente para a formação de mais de 10 profissões da saúde e oferecendo Programas de Residência Médica e Programas de Residência Multiprofissional, em parceria com instituições de ensino superior e com a Escola de Saúde Pública do Ceará¹¹.

O Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência surgiu em 2015, tendo sua primeira turma formada em 2017; já o Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, em 2016, tendo sua primeira turma formada em 2018.

Nesse sentido, o Programa de Urgência e Emergência contou com seis turmas formadas, ofertando 18 vagas por turma, tendo aproximadamente 108 profissionais já especialistas. Acerca do programa de neonatologia, com cinco turmas formadas, oferecendo 10 vagas por turma, conta com aproximadamente 50 profissionais formados.

Diante disso, os participantes do estudo foram 53 egressos das Residências de Neonatologia e Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA. Portanto, a pesquisa teve como amostra aproximadamente 158 participantes. Desses 158, 11 tiveram suas matrículas trancadas ou desistiram do programa, restando 147. Desses 147, apenas 53 responderam ao estudo.

Com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foi solicitado inicialmente à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) os dados dos egressos, necessários para a progressão da pesquisa, sendo solicitado ao DEPE uma relação com nome, e-mails e telefones de todos os residentes envolvendo egressos e desistentes/trancamentos do período de 2015 a 2022, e de modo a serem respeitadas as orientações sobre pesquisa em ambiente virtual da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS¹⁶.

A coleta ocorreu durante os meses de outubro a dezembro de 2022 por meio de etapas. Inicialmente foi enviado um e-mail a todos com um convite, explicando os objetivos da pesquisa e um *link* de acesso ao formulário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao questionário, sendo estabelecido um prazo de até 10 dias para responder.

O referido formulário foi adaptado de dois estudos^{17,18} e criado através da plataforma *Google Forms*®, sendo composto por perguntas estruturadas e abertas com respostas curtas sobre as características sociodemográficas e acadêmicas, trajetória profissional, trajetória na residência, outras especializações e a satisfação com a profissão.

Dando prosseguimento, encerrado os dez dias para devolução das respostas, foi realizado um novo contato com os egressos por meios telefônicos e/ou por redes sociais (de forma reservada), sendo explicado novamente sobre a importância da pesquisa. Assim, estabelecido um novo prazo de 20 dias para preenchimento do questionário e envio das respostas. Passado as tentativas, os participantes que não responderam foram informados novamente sobre a pesquisa e estabelecido mais 10 dias para preenchimento. Após isso, foram excluídos da pesquisa aqueles que não responderam no período estabelecido.

Os dados foram armazenados em planilhas do *Software Microsoft Excel*® 2019 e, em seguida, convertidos em tabelas e gráficos, e analisados por meio da estatística descritiva.

Foram respeitados os quatro princípios da bioética conforme a Resolução N° 466/2012¹⁹, que possui entre outros princípios éticos a beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia. No estudo proposto, a autonomia do sujeito ocorreu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual os sujeitos foram informados acerca da temática a ser pesquisada, dos objetivos da pesquisa, princípios éticos e estratégias para coleta das informações, possuindo

o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número 5.603.280.

Os riscos da pesquisa aos participantes foram mínimos, já que não houve um contato direto, e as perguntas foram feitas de forma virtual, respondidas de forma privada. Foi garantido o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 53 egressos da residência multiprofissional em neonatologia e urgência e emergência. Assim, o perfil dos egressos foi caracterizado pelo gênero, idade, estado civil e raça/cor, cidade onde nasceu, cidade onde mora atualmente, ano de conclusão da graduação, ano de ingresso da residência, ano conclusão na residência, faixa etária de quando ingressou na residência, como apresentado na tabela 1:

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Variáveis	Total	%
Total de participantes	53	100%
Sexo		
Masculino	10	19%
Feminino	43	81%
Idade atual		
24-29	30	56%
30-35	20	38%
36-39	3	6%
Faixa etária quando ingressou		
De 21 a 25	34	64%
De 26 a 30	14	26%
Acima de 31	5	10%
Estado Civil		
Solteiro (a)	36	68%
Casado (a)	10	19%
União Estável	5	9%
Divorciado (a)	2	4%
Raça/Cor		
Branca	22	41%
Preto	2	4%
Pardo	29	55%
Estado de Nascimento		
CE	46	86%
PI	4	7%
SP	2	4%
AP	1	2%

Estado onde mora atualmente		
CE	52	98%
PI	1	2%
Ano de conclusão da graduação		
2013	2	3%
2014	5	9%
2015	5	9%
2016	5	9%
2017	16	33%
2018	13	24%
2019	6	11%
2020	1	2%
Ano de ingresso na residência		
2016	6	11%
2017	8	15%
2018	16	30%
2019	11	21%
2020	12	23%
Ano de conclusão da residência		
2018	6	11%
2019	8	15%
2020	16	30%
2021	11	21%
2022	12	23%
Programa cursado		
Urgência e Emergência	26	49%
Neonatologia	27	51%

Fonte: Própria

A maior parte dos egressos que responderam à pesquisa é do sexo feminino, contabilizando mais da metade da amostra, 81% (43). Quanto à idade, atualmente, 56% (30) têm entre 24 e 29 anos, seguido de 38% (20) com idade entre 30 e 35 anos e apenas 6% (3) de 36 a 39 anos. Quando questionados sobre a faixa etária de quando ingressaram na residência, foram obtidos os seguintes dados: 64% (34) ingressou quando tinham entre 21 e 25 anos, 26% (14) ingressou entre 26 e 30 anos e apenas 10 (5) ingressou acima de 31 anos.

Para o estado civil, 68% (36) se diz solteiro, seguido de 19% (10) casados, 9% (5) em união estável e apenas 4% (2) divorciados. Em relação ao estado de nascimento, 86% (46) se diz nascido no Ceará, havendo também pessoas nascidas no Piauí, São Paulo e Amapá. Quanto ao estado de moradia atual, 98% (52) moram no Ceará e apenas 2% (1) no Piauí.

Para o ano de conclusão da graduação, 33% (16) concluiu em 2017, seguidos de 24% (13) em 2018,

11% (9) em 2019, 9 % (5) para os anos de 2014, 2015 e 2016, 3% (2) em 2013 e apenas 2% (1) em 2020. Relacionado ao ano de ingresso na residência, 30% (16) ingressou em 2016, seguidos de 23% (12) em 2020, 21% (11) em 2019, 15% (8) em 2017 e 11% (6) em 2016. Para o ano de conclusão da residência, 30% (16) finalizou em 2020, seguidos de 23% (12) em 2022, 21% (11) em 2021, 15% (8) em 2019 e 11% (6) em 2018. Nesse sentido, podemos constatar que todos os egressos terminaram a residência no tempo previsto, dentro de dois anos.

Quanto ao programa cursado, 51% (27) se especializou em Neonatologia e 49 (26) em urgência e emergência.

Na Tabela 2, são mostradas variáveis relacionadas a graduação dos participantes, como categoria profissional, tipo de formação e instituição.

Tabela 2 – Graduação

Variáveis	Total	%
Total de participantes	53	100%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	26	49%
Fisioterapeuta	13	25%
Farmacêutico	6	11%
Nutricionista	8	15%
Formação		
Pública	23	43%
Privado	30	57%
Instituição		
UNINTA	29	55%
CEST	1	2%
UVA	17	32%
UECE	1	2%
UFC	1	2%
UFPI	4	7%

Fonte: Própria

Para a categoria profissional mais presente no estudo temos a Enfermagem com 49% (26), adiante, o Fisioterapeuta 25% (13), 15(8) o nutricionista e 11% (6) o farmacêutico.

Quanto a universidade em que concluíram a graduação, 57% (30) vieram da rede privada e 43% (23) da rede pública. Nesse sentido, quanto a instituição particular, 55% (29) se graduou na UNINTA, instituição ligada aos programas de residência do estudo, 2% (1) na CEST – Faculdade Santa Terezinha, no Maranhão. Para as públicas, a Universidade Estadual Vale do Acaraú se encontra com 32% (17), a Universidade Federal do Piauí com

7% (4), seguidos da Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Ceará com 2% (1) ambas.

Quanto a trajetória profissional, a tabela 3 apresenta as condições situação de emprego:

Tabela 3 – Situação empregatícia

Variáveis	Total	%
Total de participantes	53	100%
Atualmente		
Empregado	48	91%
Desempregado	5	9%
Se empregado, está atuando:		
Na área que se especializou	26	54%
Em outra área não relacionada a especialização, mas relacionada a formação acadêmica	17	36%
Em outra área não relacionada a formação acadêmica	1	2%
Cursando outra residência	4	8%

Fonte: Própria

Em relação às condições de trabalho atualmente, 91% (48) se encontram empregados, apenas 9% (5) estão desempregados. Desses 91%, 54 (26) está trabalhando na área em que se especializou, 36% (17) está trabalhando em outra área relacionada a formação acadêmica, mas não ligada a especialização, 8% (4) se encontra realizando outra residência multiprofissional e 2% (1) trabalha em outra área não relacionada a formação acadêmica.

Para a trajetória profissional, foram obtidos os seguintes dados mostrados na tabela 4.

Tabela 4– Trajetória Profissional

Variáveis	Total	%
Total de participantes	53	100%
O primeiro vínculo empregatício foi em algum hospital que passou durante a residência		
Sim	29	55%
Não	23	43%
Nunca trabalhou	1	2%
Há quanto tempo está trabalhando na área da saúde		
Menos de um ano	8	16%
De um a dois anos	9	17%
Mais de dois anos	35	67%

Trabalhou na área de formação antes de entrar na residência		
Sim	20	38%
Não	33	62%
Tempo que ingressou no mercado de trabalho após o termino da residência		
Em até 6 meses	43	81%
De 6 meses a 1 ano	7	13%
Entre 1 ano e 2 anos	0	0%
Mais de 2 anos	2	4%
Não trabalha	1	2%
Carga horária de trabalho/semana		
Mais de 40 horas	22	46%
40 horas	9	19%
36 horas	12	25%
30 horas	4	8%
15 horas	1	2%
Renda mensal		
De 2.000 a 3.000	10	21%
De 3.000 a 4.000	26	54%
Mais de 5.000	12	25%

Fonte: Própria

Para o primeiro vínculo empregatício, 55% (29) afirmaram que tiveram seu primeiro emprego em um dos hospitais que passaram durante a residência, outros 43% (23) disseram que seu primeiro emprego não foi em hospital que passou durante o processo formativo, e 2% (1) ainda não conseguiu emprego, devendo ser levado em consideração que esse egresso concluiu a residência no ano de 2022.

Quanto as instituições e estabelecimentos em que exercem vínculos empregatícios, temos o seguinte detalhamento: 10 (22%) dos egressos afirmaram trabalhar na Santa Casa de Misericórdia de Sobral e no Hospital Regional Norte, para ambas instituições, 4 (9%) estão inseridos em outra residência multiprofissional, 3 (7%) têm vínculo com o Hospital do coração, 3 (7%) no UNINTA e outros 3 (7%) trabalham no SAMU, 2 (4%) trabalham no Hospital Dr. Estevam e 2 (4%) no Hospital de São Benedito. Para as próximas foi obtido apenas 1 (2%) vínculo para cada: SPDM/Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição, Hospital São Camilo, Hospital São Lucas, Hospital de Ibiapina, Hospital Estadual Leonardo Da Vinci, Secretária de Saúde, APAE, Farmácia Comercial, Escola.

Mais da metade dos egressos, 62% (33), afirma que não teve vínculo empregatício antes da residência. Após o término da residência, 81% (43) conseguiriam

emprego em até seis meses, 13% (7) de seis meses a um ano, 4% (2) mais de dois anos.

Quanto a carga horária de trabalho semanal, 46% (22) afirma trabalhar mais de 40 horas, 25% (12) diz trabalhar 30 horas, 19% (9) 36 horas e 2% (1) diz trabalhar apenas 15 horas. Já na renda salarial mensal, 54% (26) dos egressos ganham entre 3 a 4 mil reais, 25% (12) ganham mais de 5 mil e 21% (10) ganham entre 2 e 3 mil reais.

Outro ponto investigado foi com quanto tempo ingressaram na residência após formados, como demonstrado na tabela 5.

Tabela 5 – Trajetória Residência

Total	Total	%
Total de participantes	53	100%
Ingressou com quanto tempo de formado		
Logo após a formatura	28	53%
A partir de 5 meses	8	15%
A partir de 1 ano	8	15%
2 anos	7	13%
4 anos	1	2%
6 anos	1	2%
Como avalia o programa que esteve vinculado		
Ótimo	9	17%
Bom	27	51%
Regular	16	30%
Ruim	1	2%
Qual grau de satisfação você atribui a sua residência?		
Muito satisfeito	10	19%
Satisfeito	37	70%
Pouco satisfeito	6	11%
Insatisfeito	0	0%

Fonte: Própria

Dessa forma, 53% (28) afirmaram que logo após a formatura, 15% (8) disseram que a partir de cinco meses e 15% (8) partir de um ano, 13% (7) após dois anos, e 2% (1), respectivamente, em quatro e seis anos de formados. Quanto a avaliação do programa em que estiveram vinculados, 51% (27) avaliou como bom, 30% (16) como regular, 17% (9) como ótimo e 2% (1) como ruim. Como grau de satisfação atribuído para a residência, 70% (37) se disse satisfeito, 19% (10) muito satisfeito e 11% (6) pouco satisfeito.

E para outras especializações profissionais, 87% (46) dizem ter outras especializações, desses 46, 87% (40) dizem ter concluído a especialização e outros 13% (6) dizem que está em andamento.

Para o tipo de especialização, 87% (40) dizem ter especialização *latu sensu*, e 13% *stricto sensu* do tipo mestrado.

DISCUSSÃO

Quando investigado sobre o perfil dos egressos, há pesquisas que corroboram com os resultados já apresentados. Em estudo realizado do perfil de egressos de residência multiprofissional do Rio Grande do Sul, há presença do público feminino em maior porcentagem, com 79,2%²⁰. Outro apresenta também majoritariamente egressos do sexo feminino, representando uma totalidade de 87,5%²¹.

Tal fato pode ser explicado pela representatividade que a mulher exerce na força de trabalho da saúde, totalizando 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados no setor público e privado. Segundo dados baseados no Censo do IBGE, em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, elas alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de participação. Em outras, como Enfermagem e Psicologia, estão com percentuais acima de 80%²².

Em relação a idade dos egressos, pesquisa sobre o perfil de egressos de residência multiprofissional mostra que idade atual dos profissionais ao responderem a pesquisa tinha uma média mínima de 26 e máxima de 43 anos, e ao ingressarem, tinham uma idade mínima de 21 anos de idade e a média de 25 anos¹⁷. Já outro, mostra que ao ingressarem na residência, 60 pessoas estavam no intervalo de maior prevalência (83,3%), dos 20 a 28 anos, sendo que somente 12 egressos (16,7%) ingressaram na residência com idade acima dos 29 anos²⁰. Em outra pesquisa com egressos, observou-se que 76,3% dos participantes ingressaram com idade entre 20 e 30 anos; 21% dos egressos com 31 anos ou mais²³. Assim, percebe-se semelhança com os resultados apresentados.

Para questões trabalhistas, segundo o IBGE, o mercado de trabalho brasileiro é resultado de um processo histórico, marcado por diversas vulnerabilidades, entre ocupações e atividades, principalmente relacionadas a cor. Diversos grupos têm inserção mais precárias que outros, como mostrado estatisticamente, a população parda e negra tem ocupações inferiores a população branca no mercado de trabalho e ensino superior²⁴. Nesse sentido, há uma disparidade entre os dados apresentados pelo IBGE e a pesquisa realizada, sendo

que a população parda e negra, somadas, representa 59% (32) da amostra.

Quanto ao local de nascimento e o atual Estado de moradia, percebe-se nascidos de outras regiões do país, mas que atualmente se concentram no Nordeste. Pesquisa realizada com egressos de uma residência multiprofissional em saúde da família da cidade de Sobral, que analisou a atuação profissional, inferiu que a residência influencia significativamente no sistema de saúde local, e mesmo tendo egressos atuando em dez estados diferentes, há maior destaque para permanência de egressos dentro da região nordeste, mostrando que os profissionais formados pelo programa permanecem atuando em seu *locus* original de trabalho²⁵.

Em suma, as categorias profissionais inseridas no processo dos programas de residência multiprofissional em saúde ganham evidência, onde grande parte das profissões se apresentam com porcentagens significativas dentro dos programas existentes. Destacando-se a profissão da enfermagem, presente em 93,8% dos programas em pesquisa realizada⁷.

Quanto as instituições de formação, ressalta-se que o ensino privado no Brasil tem mais de um século, tendo adesão e crescendo ao longo dos anos, de 2000 para 2008 foi de 1.807.219 para 3.308.091 matrículas. Além disso, no ano de 2008 tinha maior número de estabelecimentos que o ensino público, 236 contra 2.016. Hoje, o ensino privado responde por 75% das matrículas no nível de ensino superior²⁶. Assim, se pode explicar a presença de maior parte de egressos formados na rede privada.

Corroborando com os resultados encontrados, estudo que investigou a inserção profissional de egressos dentro do território nacional obteve a declaração de que 80,2% estavam inseridos em atividades profissionais, com vínculo ao SUS ou não. E comparando a inserção profissional entre as regiões brasileiras, constata-se que há maior frequência de inserção nas regiões Sudeste e Nordeste²⁷. Assim, alguns dos profissionais seguem trabalhando no campo em que se especializaram na residência, outros não. E que apesar da residência visar à formação de especialistas, os egressos não atuam somente no nível de especialização, também se inserem nos outros níveis de atenção e nos outros setores do SUS. Isso reflete as trajetórias diversas e dos profissionais que vivenciaram a residência²⁴.

Nesse sentido, egressos apontam importante relevância da residência para a inserção no mercado

de trabalho¹⁷. Além de ser uma oportunidade significativa para aprendizado e contato com outras áreas da saúde, estimulando anseios, expectativas e reflexões sobre a prática de trabalho, a residência em saúde apresenta impacto relevante para a inserção de profissionais no mercado de trabalho²¹.

Nessa perspectiva, em pesquisa referente na literatura sobre a inserção prévia em vagas de trabalho na saúde, em sua área de graduação, antes de ingressar no programa de residência do qual é egresso(a), 61,1% responderam que não haviam trabalhado anteriormente²⁰. Isso vai de encontro com o que é preconizado pela Lei n. 11.129 de 2005, que diz que a residência tem objetivo de favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS. Sendo assim, como é evidenciado, grande parte dos egressos teve seu primeiro contato com o mercado de trabalho através da inserção na residência. Em contrapartida, pesquisa realizada com egressos de RMP em Fortaleza, aponta que apenas 26% dos participantes nunca haviam trabalhado, fazendo parte desse grupo os recém-formados que, logo após o término de sua graduação, entraram para a residência²³.

Quanto ao término da residência e inserção de trabalho, observou-se em estudo que 96,2% dos egressos se encontram ativos em situação de emprego, apenas 3,8% está desempregado. E destes 96,2%, 88,5% está ativo na área de formação e apenas 7,7% está ativo em outra área²³. E que destes, 84,6% dos egressos se inseriram no primeiro emprego em até seis meses e outros 15% em até um ano, não excedendo esse período. Já em outra pesquisa, 62,9% iniciaram um trabalho em até 6 meses, 12,9% de sete meses a 1 ano e 24,1% com mais de um ano após o término²⁸.

Quanto a carga horária de trabalho semanal, em uma amostra de egressos, 59,18% afirmam trabalho com regime de 40 horas semanais, 8,16% de 36h, 24,49% de 30h, 2,04% de 24h; 6,12% de 20h; e 1 2,04% de 8h e 2,04% de 15h²⁰. Nesse sentido, é importante frisar sobre as condições laborais dos trabalhadores da saúde, que muitas vezes colaboram para pressão psicológica, e sintomas psicossomáticos, dentre elas são apontadas a sobrecarga de trabalho, elevada carga horária, política frágil de cargos e salários, inexistência de piso salarial, entre outras. Com base nesse cenário, novas afecções se tornam mais frequentes nos trabalhos de saúde, como depressão, ansiedade, suicídio, síndrome de burnout,

uso problemático de álcool e outras drogas, estresse, fadiga e esgotamento profissional. Todas essas situações demonstram o processo de sofrimento e adoecimento mental entre profissionais de saúde, sobretudo na equipe de enfermagem²⁸.

Com relação ao tempo de inserção na residência após a conclusão da graduação, 50% dos egressos envolvidos em uma pesquisa, afirmaram ter ingressado na residência como recém-formados, com um ou dois anos de formatura. Esse dado sugere que a procura pela residência ocorreu, em grande parte, por profissionais que buscavam dar continuidade ao processo formativo, adquirindo competências e conhecimentos que, muitas vezes, não foram plenamente abordados na graduação. Para muitos, a residência é percebida como a primeira experiência profissional.

Durante o processo de estudo, os objetivos foram alcançados. O perfil do egresso das residências multiprofissionais de neonatologia e urgência e emergência, parceria da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e UNINTA, tem representação majoritária do sexo feminino, atualmente com faixa etária entre 24 a 29 anos, ao ingressarem na residência a faixa etária prioritária foi dos 21 aos 25 anos. Quanto ao estado civil, a maioria da amostra está solteira, de cor parda e reside no Nordeste. São compostos em sua maioria, em ordem decrescente por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. Parcela superior da amostra veio de universidade privada, em sua maioria do UNINTA.

Quanto a situação profissional, a amostra está prioritariamente empregada e empregada na área que se especializou, em sua maioria trabalham mais de 40 horas semanais. Também tiveram como primeiro vínculo de trabalho a residência multiprofissional, não tendo trabalhando antes de adentrar o programa, e que passaram no processo seletivo pouco tempo depois de terminarem a graduação. Atualmente estão a mais de dois anos trabalhando na área da saúde. Maioria aponta que conseguiram emprego em até seis meses após o término do processo.

Em relação a continuidade dos processos formativos, a maioria afirma ter outras especializações, que grande parte dos egressos afirmam já estar concluídas. Dentre essas especializações temos prevalência de *latu senso* e algumas *stricto senso* – mestrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo constatou que, na percepção dos egressos, a prática proporcionada pelo programa teve impacto significativo no direcionamento profissional após a residência, contribuindo para a formação de trabalhadores mais seguros em sua atuação prática envolvendo a realização de procedimentos, liderança de equipes, relações interprofissionais e resolução de problemas.

Além disso, os relatos dos participantes demonstram compreensão sobre a importância do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, em consonância com os princípios estabelecidos na legislação que institui as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS).

Entre as limitações do estudo, destaca-se a baixa adesão dos egressos à pesquisa, o que restringe a generalização dos resultados. Recomenda-se que futuras investigações aprofundem a análise sobre esse público, com o objetivo de subsidiar melhorias e reformulações nos programas, bem como avaliar os impactos da RMS na trajetória profissional de seus participantes. Também se identificou escassez de estudos na literatura que abordem diretamente essa temática, o que reforça a necessidade de novas produções científicas na área.

REFERÊNCIAS

1. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katál*. 2018;21(1):200-209.
2. Uebel AC, Rocha CM, Mello VRC. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). *Boletim de Saúde*. 2003;17(1):117-23.
3. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional de Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional da 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. *Diário Oficial da União*. 2005 Jul 1.
4. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12/11/2009. Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 2009.
5. Brasil. Prestação de Contas Ordinárias Anual. Relatório de Gestão do Exercício de 2011. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior de

Brasília, 2012.

6. Sarmento LF, França T, Medeiro KR et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde Debate*. 2017; 41(113):415-23.
7. Silva MB, Souza EMS, Coelho PBP et al. Caracterização das residências multiprofissionais em saúde do Brasil. *R Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):1-10.
8. Escola de Saúde Visconde de Sabóia. Residência Multiprofissional em Saúde da Família [Internet]. Sobral:blogdaescolasaudesobra; 2024[Citado 2024 Nov 5]. Disponível:<https://blogdaescolasaudesobral.blogspot.com/p/o-programa-de-residencia.html>
9. Escola de Saúde Visconde de Sabóia. Residência Multiprofissional em Saúde Mental [Internet]. Sobral:blogdaescolasaudesobra; 2024[Citado 2024 Nov 5]. Disponível:<https://blogdaescolasaudesobral.blogspot.com/p/residencia-multiprofissional-em-saude.html>
10. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Programa de Residência Multiprofissional [Internet]. Sobral:stacasa; 2024[Citado 2024 Nov 5]. Disponível em: <https://www.stacasa.com.br/programa-de-residencia-multiprofissional/>
11. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Histórico [Internet]. Sobral:stacasa; 2024[Citado 2024 Nov 5]. Disponível em: <https://www.stacasa.com.br/historico/>
12. Augusto CA, Souza JP, Dellagnol EHL et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Rev Econ Sociol Rural*.2013;51(4):745-64.
13. Munaretto LF, Corrêa HL, Cunha JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. *Rev Adm UFSM*. 2013; 6(1):9-24.
14. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 24. ed. São Paulo: Editora Cortez. 2017. 304p.
15. Fernández SP, Díaz Sp. Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*. 2002; 9:76-68.
16. Ministério da Saúde. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ministério da Saúde. 2021 Mar 3.
17. Lima MGS, Mourão AM, Couto EAB, Vicente LCC. Perfil e trajetória profissional dos fonoaudiólogos egressos de um programa de residência multiprofissional. *Audiol Commun Res*. 2021; 26:1-9.
18. Oliveira JB et al. Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. *Revista Inova Saúde*. 2017;6(1):112-39.
19. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466. 2012 Dez 12.
20. Pasini V, Pretto A, Sarria A, Cardodo M. Perfil de Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul. *Rev Polis e Psique*. 2020.10(3):205-225.
21. Carvalho DJMD, Silva RMO, Fernandes JD, Cordeiro ALA, Santos OMBD, Silva LSD, Silva EAL. Egressos de residência em enfermagem e o mercado de trabalho. *Rev enferm UFPE on line*.2019; 13:1-8
22. Conasems. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são maioria nos serviços e na gestão do SUS [Internet]. São Paulo: Cosemssp; 2024 [Citado 2024 Nov 5]. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>
23. Brasil CC; Oliveira PRS, Vasconcelos APSM. Perfil e trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. *Sanare*. 2017; 16(1):60-66.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018. Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018.
25. Dias MS, Silva CP, Freitas CASL, Moreira ACA. Perfil de atuação profissional dos egressos da residência multiprofissional em saúde da família (RMSF) de Sobral-ce. *Sanare*. 2008; 7(2):38-46
26. Sampaio H. O setor privado de ensino superior no Brasil: continuidades e transformações. *Ensino Superior Unicamp*.2011;3:28-43.
27. Flor TBM, Miranda NM, Marinho CSR, Pinheiro JMF, Souza PHS, Noro LRA. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. *Rev Saúde Pública*. 202;55(88):1-11.
28. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*.2020; 73(1):1-2.

