

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c08>

IMPACTOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DO ESTADO DA BAHIA EM ENFERMEIROS INGRESSANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ricardo Loreno Souza da Silva ^I

ORCID: 0000-0002-0677-6972

Pedro Henrique Fonsêca Gama ^I

ORCID: 0000-0001-5502-1472

Filipe Celso Santos de Jesus ^{II}

ORCID: 0000-0003-3866-0955

Silvana Lima Vieira ^{III}

ORCID: 0000-0002-9663-3691

^IUniversidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade do Estado da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

Autor Correspondente:

Ricardo Loreno Souza da Silva
E-mail: ricardolorenos@gmail.com



Como citar:

Silva RLS, Gama PHF, Jesus FCS, Vieira SL. Impactos do Programa de residência em Enfermagem do Estado da Bahia em enfermeiros ingressantes: relato de experiência. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 59-66 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c08>

Revisora: Alyne Henri Motta Coifman.
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

A residência em saúde é um processo de formação em serviço inicialmente voltada à medicina no ambiente hospitalar e, posteriormente, incorporada por outras profissões da saúde. A polissemia da palavra – residência- evidencia que sua compreensão associada à formação em saúde faz alusão ao conceito de moradia. Assim, o residente deveria residir na instituição onde o serviço e/ou programa se desenvolvia, o que na atualidade reflete em parte na extensa carga horária que o residente dispõe ao programa de vinculação ⁽¹⁾.

A Residência em Enfermagem, modalidade lato sensu de pós-graduação para enfermeiros, caracteriza-se pelo desenvolvimento de competências técnico-científicas e éticas no contexto da formação em serviço. Neste sentido, a qualificação destes profissionais tem o objetivo de qualificar suas práticas para que seja de excelência, sendo compatível com as necessidades da população e do serviço da saúde ⁽²⁾.

Possui carga horária de sessenta horas semanais em regime de dedicação exclusiva, com duração em média de dois anos com o total de 5760 horas, os programas de residência em enfermagem são regidos por normativas do Ministério da Educação, podendo ter seu financiamento através do mesmo ou do Ministério da Saúde.

Os residentes passam por um processo de formação no e pelo trabalho, com vivências, histórias, valores e princípios que contribuem de formas distintas para o aprendizado. Assim, a residência é reconhecida como um potente recurso na formação de profissionais com excelência e que contribuem para a qualificação na assistência em saúde ^(1,3).

Conhecendo a relevância da educação na sustentação e legitimação da profissão Enfermagem, o desenho da profissão vai se alterando com a mudança quantitativa dos profissionais que investem em novos cursos que caracterizam a sua qualificação, a competitividade, bem como o credenciamento conquistado por determinação



legal. Esta evolução levou à legitimação dos títulos acadêmicos, tornando-os instrumentos na competição e busca pelos empregos ⁽⁴⁾.

Levando em consideração a pluralidade de vivências experienciadas durante o período de formação na graduação, a pouca experiência prática de enfermeiros recém formados e os novos desafios de se ingressar num programa de residência, o objetivo deste manuscrito é relatar os impactos do Programa de Residência em Enfermagem do Estado da Bahia em enfermeiros ingressantes.

METODOLOGIA

Relato de experiência, de abordagem retrospectiva descritivo-reflexiva que descreve vivências de três residentes: dois da 3ª turma de um Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem com Ênfase em Cardiologia de uma Universidade pública Federal situada no Recôncavo da Bahia e de um residente da 13ª turma de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS) com Ênfase em Saúde Mental da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O período do relato foi de março a agosto de 2022, tendo como espaços de desenvolvimento das práticas de enfermagem o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus – BA (HRSAJ), Unidade de Saúde da Família Calabar - URBIS I e o hospital Ana Nery na capital, Salvador, e para o residente com ênfase em Saúde Mental atuação no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) em Salvador, BA.

CONTEXTUALIZANDO OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE EM CARDIOLOGIA

A Residência em Enfermagem com ênfase em Cardiologia foi fundada em 2017. Constitui-se em uma formação no grau de Pós-Graduação Lato Sensu, modalidade treinamento em serviço, destinado a enfermeiras(os), sob a forma de Curso de Especialização. É fruto da parceria entre UFRB, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus (SMS-SAJ) e Ministério da Saúde (MS). O município de Santo Antônio de Jesus possui uma extensão territorial de 261, 35 km² e uma população estimada de 90.949 segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010 ⁽⁵⁾.

Esse Programa de Residência, adota uma concepção de formação multidisciplinar continuada, qualificando profissionais enfermeiras(os) para atender às necessidades do SUS e demandas da sociedade, no contexto da atenção à saúde. Essa proposta visa, além da formação de profissional qualificado(a) para atender às exigências do SUS, a formação de cidadão(ã) crítico(a) que busque em seus espaços de atuação profissional social e política a possibilidade de construir, coletivamente, soluções de problemas que acometem os usuários do SUS.

O desenvolvimento do Programa acontece no período de 02 anos (24 meses) e em regime de dedicação exclusiva, não podendo o Profissional de Saúde Residente desenvolver outras atividades profissionais no período de realização dela (Lei no 11.129/2005, Artigo 13, Parágrafo Segundo). O Referido programa se norteia por competências, as quais se baseiam as atividades da residência:

- I. Aprender acerca das afecções cardiovasculares que acometem criança, adolescente adulto e idoso na atenção básica/primária, clínica e especialidades;
- II. Desenvolver raciocínio crítico e baseado em evidências atuais para a resolução de problemas das principais afecções cardiovasculares que acometem crianças, adolescentes, adultos e idosos na atenção básica/primária, clínica e especialidades;
- III. Conhecer o manejo das principais doenças cardiovasculares e as abordagens terapêuticas à criança, adolescente adulto e idoso na atenção básica/primária, clínica e especialidades;

IV. Promover sistematicamente o cuidado de enfermagem em cardiologia à criança, adolescente, adulto e idoso na atenção básica/primária, clínica e especialidades.

O Programa de Residência em Enfermagem com Ênfase em Cardiologia se divide em um primeiro módulo de seis meses de práticas generalistas focadas no atendimento de emergência e terapia intensiva e atenção básica na região do Recôncavo da Bahia, com local de atuação no município de Santo Antônio de Jesus – BA onde está situado o campus do Centro de Ciências da Saúde da UFRB. Os campos de práticas foram centrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede municipal de saúde (por 2 meses), Emergência (por 2 meses) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (por 2 meses) do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (HRSAJ).

O HRSAJ oferece cobertura a uma população de 700 mil habitantes, moradores de municípios vizinhos como Cruz das Almas, Sapeaçu, Castro Alves, Santa Terezinha, Itatim, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Laje, Mutuípe, Amargosa, Jequiçá, Santa Inês, Nazaré, Muniz Ferreira, Maragojipe, Aratuípe e Itaparica. O hospital é gerido por uma empresa terceirizada, por meio de parceria público-privada e oferece atendimento de urgência e emergência; cirurgias ortopédicas, neurológicas e clínicas; atendimento ambulatorial pediátrico, adulto e geriátrico. O mesmo possui 160 leitos (distribuídos em clínica médica, pediátrica, ortopédica e cirúrgica; unidade 33 de terapia de queimados e unidade de terapia intensiva).

Após um período de seis meses as atividades passam para o Hospital Ana Nery em Salvador-BA onde perpassam por diversos setores dentre eles ambulatório, clínica cardiológica, Unidade de terapia intensiva (adulto e pediátrico), centro cirúrgico, hemodinâmica, serviços de diagnósticos de imagem, sistema de regulação de leitos e hematologia e hemoterapia.

As principais diferenças entre os dois campos de prática é que o hospital HRSAJ é uma unidade habilitada para atendimentos de média e alta complexidade, divididas na especialidades de urgência, emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, neurologia, ortopedia, traumatologia e unidade de queimados sendo hospital referência para micro região do Recôncavo da Bahia.

Já o Hospital Ana Nery, é uma unidade referência em procedimentos de alta complexidade, em cardiologia, nefrologia, transplante renal, cirurgia vascular e cuidados intensivos. O Hospital Ana Nery é um hospital-escola focado em atividades de ensino e pesquisa, localiza-se no bairro Caixa D'Água, é referência no em tratamento de pacientes com doenças em áreas da cardiologia, nefrologia, cirurgia vascular e transplantes, tendo a sua atenção voltada para a alta complexidade e todos os procedimentos realizados são exclusivamente custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente conta com mais de 239 leitos, distribuídos em diversas áreas, oferece toda a assistência multiprofissional incluindo a enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, psicologia, nutrição e assistência social.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRIMS) COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS) foi proposto no Departamento do Medicamento da Faculdade de Farmácia, sendo aprovado pela sua Congregação em 17 de fevereiro de 2009, após anuência das unidades de ensino integrantes do projeto. Foi aprovado no Conselho Acadêmico de Ensino (CAE) da UFBA pelo Parecer n. 10/2010, de 24 de fevereiro de 2010, e suas reformulações foram aprovadas pelo Parecer n. 650/2016, de 28 de setembro de 2016.

O PRIMS está organizado em 5 conteúdos programáticos, sendo eles: (I) Eixo de formação comum, integrando componentes curriculares transversais do programa; (II) Eixo de formação específica para cada área de especialização do programa, contemplando componentes curriculares relacionados à área de concentração; (III) Eixo de formação específica para cada área profissional e por concentração de curso, contemplando a prática e especialização de cada grupo de profissões; (IV) Eixo de formação complementar, de caráter teórico-prático, envolvendo conteúdos que estimulem a integração de equipe, trabalho em conjunto, atuação

interdisciplinar, formulação de projetos terapêuticos singulares; e (V) Eixo de formação prática, com treinamento em serviço e acompanhamento com preceptoria e tutoria.

O PRIMS tem duração de 02 anos (vinte e quatro meses) com carga horária prevista em seu projeto pedagógico de acordo com a Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, desenvolvendo-se em regime de dedicação exclusiva.

O profissional residente deste programa cumpre 60h semanais de trabalho, incluindo sábados, domingos, feriados e plantões noturnos quando possível obedecendo escala previamente construída e elaborada pelo serviço em consonância com a coordenação do programa. Da carga horária total do PRIMS, 80% está destinada às atividades de treinamento em serviço e 20% destinadas às atividades acadêmicas. Há a possibilidade de flexibilização da carga horária de serviço quando o profissional residente necessita utilizar parte desta para construção do trabalho de conclusão da residência (TCR), a partir de comunicação prévia e acordo firmado.

O PRIMS é organizado pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) da UFBA, devendo a esta supervisionar, articular ações, avaliar e acompanhar o desenvolvimento do programa. Fica estabelecida pela a regulação legal nº 1 de 21 de julho de 2015 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e da Resolução nº 6/2016 do Conselho Acadêmico de Ensino (CAE) da UFBA.

O Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) é o campo de ação utilizado para a atuação profissional dos residentes. A educação destes dá-se por meio do acompanhamento de docentes e preceptores, profissionais do complexo. A Portaria Interministerial MEC/MD nº 45/2007 destaca os seguintes eixos norteadores do programa: inserção do sujeito num ambiente social, cultural e político, integração de ensino, concepção ampliada de saúde, serviço e comunidade, serviço e gestão, serviço e articulação com o ensino, formação integral, interdisciplinar e multiprofissional destinando-se à formação dos(as) profissionais graduados(as) em enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, odontologia, psicologia e serviço social.

O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, bem como o aprofundamento técnico e específico de cada grupo profissional proposto pelo PRIMS é estimulado por atividades que estarão presentes em toda a jornada formativa, sendo estas: (I) seminários de estudos, coordenado pelos preceptores aprofundando conhecimentos individuais da área; (II) encontro de saberes, de caráter teórico-prático promovendo discussão e construção de conhecimento mediante a participação de todos envolvidos na assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS); (III) produção científica, compreendendo a realização de pesquisas e elaboração de trabalhos científicos integrando o processo formativo; (IV) trabalho de conclusão de curso, elaboração do trabalho final da residência com temática focada no conhecimento construído durante a jornada no programa, servindo também como um dos requisitos para angariar título de especialista; (V) atividades de educação em serviço, atuação em equipe, de todas as profissões do programa na assistência ao paciente, incluindo práticas de gestão, planejamento, vigilância e controle social.

A atuação profissional ocorre majoritariamente no HUPES, mas a depender da especialização do programa há inserção de novos espaços com participação da UFBA, como por exemplo na formação de profissionais residentes com área de concentração em Saúde da Criança no Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), servindo como unidade de internação e atendimento ambulatorial como referência pediátrica; e os Centros de Atenção Psicossocial da UFBA para atuação dos profissionais com concentração em Saúde Mental, além da enfermaria psiquiátrica do HUPES servindo como ponto da rede de atenção hospitalar como orienta o 4º artigo da lei 10.216 de 6 de abril de 2001 quando o tratamento extra-hospitalar não foi capaz de suprir a demanda dos sofrimentos psíquicos do usuário de saúde, devendo-se a este permanecer somente para a intensificação dos cuidados visando desde a sua entrada a reinserção social e consequentemente liberação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esses impactos que começam antes da aprovação, mas já no processo seletivo, na junção de documentações comprobatórias para atendimento das exigências do edital foi o primeiro grande desafio, o de não ser

vencido pelo cansaço. Em seguida vem a avaliação e a prova de títulos, etapas derradeiras nas quais lutamos contra nossa própria ansiedade diante do enorme número de candidatas participantes do processo seletivo.

Ao receber a aprovação a sensação inicial é sempre de felicidade e ânimo, o sentimento predominante é de que todo esforço durante a graduação valeu a pena. Então nos deparamos com uma série de mobilizações logísticas, deslocamento, mudança para a cidade onde o programa ocorre, resolução de pendências antes de partir para nova jornada.

Nesse período imaginamos a residência como uma experiência de aprimoramento profissional enriquecedora na qual, em teoria, sentimos prazer em participar e contribuir para o crescimento do programa, de forma alguma as barreiras parecem maiores que as facilidades quando observado pela ótica de recém-aprovados.

A receptividade nos primeiros dias da residência por parte dos professores, tutores e coordenadores da residência foi de suma importância nos proporcionou um acolhimento positivo assim nos propiciaram a se familiarizar e se identificar com essa nova etapa profissional.

Esses momentos de acolhimentos foram fundamentais para reforçar as boas expectativas com relação ao programa e ao novo ciclo de vivências que seriam proporcionadas por ele.

Os programas de residência de Cardiologia e de Saúde Mental, funcionam na modalidade de rodízios de unidades. Esse rodízio entre as unidades reaviva o sentimento de novos ares, novas equipes, novas relações, novas dinâmicas, novos medicamentos e conseqüentemente seus usos, novos processos, novos protocolos.

O conceito obsoleto de “saúde não é ausência de doença, saúde é qualidade de vida”, tenciona constantemente as hastes do pilar biomédico, a visão hegemônica da saúde operada unicamente numa proposta medicalizadora e médico centrada, uma epistemologia do cuidado pauperizada sobre a figura central do cuidado: o paciente. O que por ora pode sim vir a traduzir aprendizados, também pode ocasionar desafios de adaptação e convivência⁽¹⁾.

Mas, a que custo? A enfermagem em si ainda necessita de um empoderamento do seu lugar dentro da terapêutica do paciente e, no papel de residentes, a constante reafirmação de seu saber técnico-científico convoca a classe para prestigiar locais de afirmação nas discussões em saúde⁽⁴⁾.

Em se tratando da residência em cardiologia, destaca-se que no período inicial a vivência nas unidades de emergência e de tratamento intensivo possibilitou desenvolver habilidades técnicas e relacionais, com os pacientes, familiares e da integração com a equipe multiprofissional em saúde e de apoio técnico.

Na residência em Saúde Mental as situações de ansiedade e conflito não foram diferentes. Situações e condutas assistenciais que se distanciavam do preconizado pela literatura e do que de fato garantiria uma atuação integral do enfermeiro na rede de atenção psicossocial.

A assistência de pacientes e usuários com patologias clínicas diversas protagonizado num indivíduo com transtorno mental, num corpo socialmente rejeitado, emocionalmente instável, numa pessoa privada de direitos e julgada pelo preconceito da sociedade, estava aliado a um pensamento biomédico e pragmatizado em muitos momentos pela ótica medicamentosa dos transtornos mentais.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro especialista em saúde mental com a responsabilidade de atuar de maneira firme, embasada cientificamente e em valores da formação integral, promovendo um ambiente terapêutico capaz de tratar crises agudas ou agudizadas e posteriormente iniciar o processo de desospitalização e reinserção na sociedade sem que haja prolongamento de internação⁽⁶⁾.

Um outro aspecto que impacta o residente é o relacionamento com a equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe multiprofissional, pois passaram a ser vistos não mais como estagiários amparados pela preceptoria e coordenações do serviço e sim como enfermeiros outorgados para serem gestores de pessoas e processos nos serviços de saúde. sob esse aspecto, o saber liderar se torna uma competência que necessita ser desenvolvida e aprimorada.

O liderar é uma das competências esperadas do(a) enfermeiro(a) para além do seu conhecimento técnico-científico que se concretizará em seu dia a dia profissional, com vistas à resolução de conflitos, gerenciamento

das iniquidades em saúde e questões clínicas apresentados por um sujeito, a vigilância e promoção da saúde dentro de uma cosmologia de cuidados. Numa perspectiva contemporânea, o ato de liderar denota a influência social de indivíduos entre si com diferentes pensamentos, crenças, valores, tornando este ato mais desafiador ^(7,8).

Concordamos portanto que o que legitima o enfermeiro na posição de liderança não é somente o seu título, mas a sua tomada de ação frente às problemáticas que inferem na sua rotina. Para além disso, o fazer técnico do enfermeiro é requisitado de forma intermitente a fim de manejar e corroborar em situações clínicas do paciente, onde a falha representa um atraso de processos assistenciais e em última instância um episódio de *never events* no paciente ⁽¹⁾.

Outro fator de impacto na vida dos residentes são as questões emocionais provocadas por diversos fatores como o distanciamento da família, cansaço físico e mental, cobranças e pressões psicológicas dos preceptores e do serviço, cansaço mental e físico, considerando a carga horária a ser cumprida.

A privação de sono, a alteração no padrão alimentar, a percepção da normalização da dura rotina vivenciada pelo residente com as inflexibilização do processo, a alteração no padrão alimentar com ingestão de comidas ultraprocessadas e rápidas de ingerir, o consumo problemático de álcool e outras substâncias, torna muitas vezes dolorosa a experiência vivida na residência, e são situações definidoras de sofrimento psíquico ^(9,10).

O sofrimento psíquico é uma desordem originária das relações, relações estas provenientes do trabalho, do luto, do estresse, da ansiedade e dos males que afligem o bem-estar social das pessoas. Conviver com essas situações reduz a qualidade de vida e estreita a linha tênue entre a percepção da realidade dentro de parâmetros considerados normais até a loucura ^(11,12). É nítido que o trabalho da enfermagem está muito sujeito a condições geradoras de mal-estar, e, dentro das realidades de trabalho de uma residência, o véu entre a saúde e o sofrimento psíquico é atravessado. A longa jornada de trabalho, os limites físicos e emocionais constantemente desrespeitados reproduzem visíveis pontos de adoecimento aos profissionais ⁽¹³⁾.

O atravessamento é um termo da psicanálise que se define por tudo aquilo que inquieta, movimenta, desajusta o indivíduo e o lança para uma mudança, quiçá desenvolvimento de crise. Tais atravessamentos falaram diretamente com dores e traumas não tratados ou previamente acolhidos. Não há e nem é possível se impedir um atravessamento a menos que haja compreensão deste ^(1, 14).

A psicodinâmica do trabalho correlaciona a criação de estratégias de sobrevivência e criação de ações defensivas ora individuais ora coletivas objetivando proteção dentro do ambiente de trabalho. Esta perspectiva teórica se sustenta na organização do fazer laboral e no funcionamento psíquico do trabalhador da seguinte maneira: quando todas as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos estão bloqueadas, então emerge o sofrimento ^(15,16).

A área de saúde por si só alimenta questões que inferem em nosso autocuidado de forma bastante fugaz. Haja vista sintomatologias concernentes a um sofrimento psíquico no que se entende por transtorno mental comumas quais definem-se por: irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas como dor de cabeça, fraqueza, tontura, sudorese, dentre outros, todas estas susoditas presentes na rotina dos profissionais enfermeiros residentes ⁽¹⁵⁾.

A cada plantão fica evidente a necessidade de atualizar os conhecimentos e participar de capacitações e ações de educação permanente em serviço em algumas áreas específicas, como trauma, cardiologia, neurologia, infectologia, pediatria, psiquiatria, dentre outros. A vivência na emergência e na UTI, proporcionou conhecimentos e trouxe amadurecimento profissional, apesar das dificuldades e confrontos com a realidade. O estar na ala psiquiátrica corroborou para o entendimento ainda mais amplo de saúde e do respeito às populações socialmente excluídas e menosprezadas, como população em situação de rua, usuários de substâncias e pessoas que convivem com sofrimento psíquico.

Em uma outra perspectiva, o desejo de se especializar, de se aprimorar e construir uma carreira profissional sólida, fatores bem proporcionados e vivenciados durante a residência onde somos constantemente

estimulados ao aprimoramento científico e tecnológico de nosso arcabouço profissional, se tornam âncoras que mantêm o profissional no programa até sua conclusão. Observa-se uma evolução profissional incrível assim desenvolvemos a perspectiva de nos tornarmos profissionais altamente capacitado para o mercado de trabalho, seja na atuação especializada em cardiologia ou na assistência de enfermagem generalista em cenários críticos de emergência, haja vista que as competências desenvolvidas abrangem os cuidados de enfermagem desde a atenção básica até serviços de saúde de alta complexidade.

CONCLUSÃO

Os impactos do Programa de Residência em Enfermagem do Estado da Bahia em enfermeiros ingressantes passam por diversas dimensões: relacional, técnicas, científicas, financeiras, adaptativas, potencializadas pelo desgaste físico, mental e emocional.

O enfermeiro recém formado lida com diversas expectativas em relação à sua atuação no mercado de trabalho e quais os melhores caminhos a seguir. Optar por ingressar em um programa de residência responde a diversos anseios de um profissional recém formado: oportunidade para ingressar no mercado de trabalho, adquirir experiência prática curricular, se tornar mais competitivo em busca de novas oportunidades e obter um trabalho remunerado em busca da independência financeira, formação qualificada e reconhecimento profissional.

O ingresso em um programa de residência respondeu a diversos anseios e expectativas, a maioria em boa parte atendidos como a conquista da autonomia e o constante aprimoramento pós-formação. Entretanto, ao adentrar em campo o residente se confronta com diversas situações geradoras de estresse que se manifestam enquanto confronto com a realidade. Tal confronto promove sentimentos diversos de incapacidade e até mesmo o desejo de abandono do programa.

Faz-se necessário o aumento das discussões sobre a qualidade de vida de profissionais residentes de saúde e os potencializadores de estresse que são apresentados a esses profissionais durante seu trajeto na pós-graduação. É de suma importância a revisão de políticas públicas, da legislação vigente, do pensamento em construção e ensino de saúde numa perspectiva dialógica e multiprofissional centrada para que essa proteja a integridade física e mental desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Romcy GS. Formação (in)comum e caminhos de sua produção: cenas da residência multiprofissional em saúde[Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2018. <https://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-15062018-134018>
2. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN-259/2001 [Internet]. [cited 2022 Sep 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2592001_4297.html
3. Ceccim R. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2005[cited 2022 Sep 10]; 9:161-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt&format=pdf>
4. Domingos C, Nunes E, Carvalho B. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. Interface Comun Saúde, Educ. 2015;1:1221-32. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. 2020.
6. Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11:567-73. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500002>
7. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. Esc Anna Nery. 2021;25(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>

8. Perrusi A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Soc.* 2015;27(1):139–59. <https://doi.org/10.1590/0103-20702015017>
9. Lemos JC, Cruz RM, Botomé SP. Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. *Estud Psicol (Natal)*. 2002;7(2):407–9. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200022>
10. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2004;12(6):933–9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000600013>
11. Ministério da Saúde (BR). Nacional I. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 27]. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
12. Motta PMR, Marchiori RA. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. *Cad Saúde Pública.* 2013;29:834–5. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400022>
13. Freitas GF, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):489–94. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400017>
14. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):395–402. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300008>
15. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. 120p.
16. Pena L, Remoaldo P. Psicodinâmica do Trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Óscar Ribas. *Saúde Soc.* 2019;28:147–59. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170487>