

## EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CARDIOPNEUMOLOGIA E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 24/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-007

Lia Corrêa Coelho <sup>1</sup>  
Armênia Uchôa de Mesquita <sup>2</sup>  
Eudóxia Sousa de Alencar <sup>3</sup>  
Milton Alves Danziato Neto <sup>4</sup>  
Ângela Nirlene Monteiro Vieira Melo <sup>5</sup>

**RESUMO:** A Residência Multiprofissional é uma importante estratégia de Educação Permanente (EPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a primeira oportunidade para muitos recém-graduados de exercer sua profissão e adquirir experiência. O objetivo do presente estudo foi conhecer o perfil de profissionais egressos de um programa de Residência Multiprofissional em Cardiopneumologia no Ceará e sua inserção no mercado de trabalho. No estudo, transversal e quantitativo, coletaram-se dados socioeconômicos, sociodemográficos e sobre histórico no mercado de trabalho, entre junho e outubro de 2022, via formulário eletrônico enviado aos egressos. A grande maioria estava empregada, atuando no SUS como terceirizados, vinculados como celetistas ou cooperados, em áreas de atuação diversas, destacando o potencial de contribuição na saúde, na educação e na gestão pública. Estudos com profissionais egressos de outros programas hospitalares são necessários para melhor elucidar as potencialidades, contribuições e lacunas do processo formativo à inserção dos profissionais no mercado de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Profissional em Saúde Pública; Internato e Residência; Satisfação no Trabalho; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Mercado de Trabalho.

### EGRESSES FROM A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN CARDIOPNEUMOLOGY AND INSERTION IN THE LABOR MARKET

**ABSTRACT:** Multiprofessional Residency is an important strategy for Continuing Education (PDE) in the Unified Health System (SUS), being the first opportunity for many recent graduates to exercise their profession and acquire experience. The aim of this study was to know the profile of professionals graduating from a Multiprofessional Residency in Cardiopneumology program in Ceará and their insertion in the labor market. In this cross-sectional and quantitative study, socioeconomic, sociodemographic and labor market history data were collected between June and October 2022, via an electronic form sent to the graduates. The vast majority were employed, working in the

<sup>1</sup> Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Escola de Saúde Pública do Ceará.

E-mail: [liacc.nutri@hotmail.com](mailto:liacc.nutri@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Pública, Universidade de Fortaleza. E-mail: [armenia@unifor.br](mailto:armenia@unifor.br)

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. E-mail: [eudoxiasousa@hotmail.com](mailto:eudoxiasousa@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduado em Nutrição, Departamento de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. E-mail: [danziatomilton@gmail.com](mailto:danziatomilton@gmail.com)

<sup>5</sup> Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

E-mail: [a\\_nirlene@yahoo.com.br](mailto:a_nirlene@yahoo.com.br)

SUS as outsourced, contracted, or cooperative workers, in diverse areas, highlighting the potential to contribute to health, education, and public management. Studies with professionals graduating from other hospital programs are necessary to better elucidate the potentialities, contributions, and gaps of the formative process to the insertion of the professionals in the labor market.

**KEYWORDS:** Professional Education in Public Health; Internship and Residency; Job Satisfaction; Training of Human Resources in Health; Labor Market.

## **EGRESOS DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN CARDIOPNEUMOLOGÍA E INSERCIÓN EN EL MERCADO DE TRABAJO**

**RESUMEN:** La Residencia Multiprofesional es una importante estrategia de Educación Continuada (PDE) en el Sistema Único de Salud (SUS), siendo la primera oportunidad para muchos recién graduados de ejercer su profesión y adquirir experiencia. El objetivo de este estudio fue conocer el perfil de los profesionales egresados de un programa de Residencia Multiprofesional en Cardoneumología en Ceará y su inserción en el mercado de trabajo. En este estudio transversal y cuantitativo, se recogieron datos socioeconómicos, sociodemográficos y de historia laboral entre junio y octubre de 2022, a través de un formulario electrónico enviado a los graduados. La gran mayoría estaba empleada, trabajando en el SUS como tercerizados, contratados o cooperativistas, en diversas áreas, destacando el potencial de contribución a la salud, educación y gestión pública. Estudios con profesionales egresados de otros programas hospitalarios son necesarios para dilucidar mejor las potencialidades, contribuciones y lagunas del proceso formativo para la inserción de los profesionales en el mercado de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** Formación Profesional en Salud Pública; Internado y Residencia; Satisfacción Laboral; Formación de Recursos Humanos en Salud; Mercado de Trabajo.

### **1. INTRODUÇÃO**

A Constituição de 1988, que estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, traz como uma das atribuições deste sistema a ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 1988). Já a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, determina a ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde como um dos campos de atuação do SUS, sendo a “*participação na política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde*” uma atribuição comum aos três entes federativos (BRASIL, 1990).

Dentro deste contexto, são estabelecidas no ano de 2005 a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, por meio da Lei Federal 11.129, substituído posteriormente pela Portaria Interministerial Ministério da Educação/ Ministério da Saúde nº 1.077, em 2009 (BRASIL, 2009).

Definidas como programas de especialização *lato sensu*, com duração mínima de 2 anos e carga horária teórico-prática de 60 horas semanais, destinam-se a 13 categorias

profissionais da área da saúde, dentre estas Nutrição, Biomedicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia e outras. Os programas devem ser estruturados de modo seguir os princípios do SUS estabelecidos em lei, sendo importantes componentes da Educação Permanente em Saúde (EPS) e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2009; VIEIRA, 2015; BRASIL, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2017).

Para muitos profissionais de saúde, a Residência Multiprofissional representa não somente a continuidade do processo de formação, mas também a primeira oportunidade de exercer sua profissão após a graduação e de adquirir experiência de trabalho, especialmente dentro do SUS (BRASIL, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2017).

O profissional residente apresenta um diferencial importante conferido pela sua formação voltada para o trabalho em equipe, sendo capacitado a atuar de forma articulada, interdisciplinar e multiprofissional, favorecendo a efetivação da integralidade da atenção ao paciente (CASANOVA, BATISTA, RUIZ-MORENO, 2015).

Estudos mostram que os alunos egressos desses programas estão inseridos e representam força de trabalho importante em diversas áreas do mercado, como instituições hospitalares e instituições de ensino superior, públicas e privadas, e a Atenção Primária em Saúde (BRASIL, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2017; KVELLER, CASTOLDI, KIJNER, 2017; OLIVEIRA et al., 2017; BRANCHI, 2020).

O estudo proposto é inédito no Ceará, sendo o primeiro que se propôs a traçar o perfil de alunos egressos de um programa de Residência Multiprofissional Hospitalar no estado. O Estado do Ceará conta com diversos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, os quais abrangem diferentes ênfases de estudo e linhas de cuidado, abarcando profissionais de enfermagem, nutrição, odontologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, serviço social, fonoaudiologia e farmácia.

Por ano, centenas de profissionais especialistas são formados pelos programas das ênfases hospitalares de Residência Multiprofissional, sendo importante evidenciar a contribuição destes para a sociedade. A realização do estudo permitirá que os profissionais residentes e egressos do programa de Residência em Cardiopneumologia, bem como as instituições formadoras dos mesmos, visualizem as fragilidades, as oportunidades e os desafios da sua inserção no mercado de trabalho, evidenciando também sua contribuição para o sistema de saúde do estado e do país.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi conhecer o perfil de profissionais egressos de um programa de Residência Multiprofissional em Cardiopneumologia no estado do Ceará e sua inserção no mercado de trabalho.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi do tipo transversal, quantitativo e analítico. Os sujeitos deste estudo foram os alunos egressos de um programa de Residência Multiprofissional em Cardiopneumologia no estado do Ceará, Brasil.

Foram incluídos como participantes os alunos egressos do programa formados entre 2016 e 2022, ou seja, desde a primeira turma até a última turma titulada há pelo menos seis meses até a data do estudo. Foram excluídos da amostra os egressos que abandonaram o programa de Residência antes da conclusão, e, por fim, egressos que não foram localizados após 3 tentativas sucessivas de contato.

Foi solicitada a contribuição do participante na forma de preenchimento voluntário de formulário *online*. Os dados foram coletados entre junho e outubro de 2022, sendo tabulados através de formulário eletrônico feito no software *online* Google Forms. O formulário continha questionário objetivo elaborado pela autora, contendo as seções: “dados socioeconômicos e sociodemográficos” (nome completo, idade, gênero, raça, idade, categoria profissional, naturalidade, local de residência atual) e “dados sobre histórico no mercado de trabalho” (turma de ingresso na residência, títulos, tempo até o primeiro emprego após a residência, escolaridade, situação de trabalho atual, tipo de trabalho atual, área de trabalho, carga horária semanal, média salarial).

O *link* para o acesso ao formulário foi fornecido aos participantes através de seus endereços de *e-mail* e *whatsapp*. Os dados cadastrais foram obtidos na coordenação do Programa de Residência em Cardiopneumologia da Escola de Saúde Pública do Ceará. Disponibilizou-se um período de 30 dias a partir do envio do formulário para que os participantes pudessem preenchê-lo.

Utilizou-se, para a análise estatística de dados, o *software* IBM SPSS *Statistics* 20. As frequências foram calculadas para todas as variáveis categóricas. O teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* foi aplicado para as variáveis quantitativas contínuas. A média  $\pm$  desvio padrão (DP) foi mostrada para as variáveis de distribuição normal, enquanto a mediana e intervalo interquartil foram exibidas quando não se atendeu à normalidade. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas ordinais e nominais independentes, aplicou-se o teste Qui-Quadrado e o teste exato de Fisher. A verificação da relação entre as variáveis categóricas ordinais e as quantitativas sem distribuição normal foi através do coeficiente de Spearman. O nível de significância foi estabelecido como  $p < 0,05$ .

O estudo seguiu os preceitos éticos determinados para pesquisas com seres humanos, estabelecidos na Resolução nº 510/16 do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sob parecer de nº 5.398.290. Solicitou-se aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de participação no estudo, além dos Termos de Fiel Depositário e Carta de Anuência para as instituições envolvidas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Responderam ao questionário um total de 51 egressos, porém excluiu-se uma resposta devido à incompletude e incongruência de informações, sendo analisadas as respostas de 50 participantes. Estes corresponderam a 55,5 % do total de graduados entre os anos de 2016 e 2022.

Destes, 86% declararam ser do gênero feminino, com apenas 14% dos participantes sendo do gênero masculino. Conforme já observado em pesquisas anteriores, há uma tendência à maior presença feminina no mercado de trabalho de saúde e atualmente mesmo profissões historicamente ocupadas de forma majoritária por homens têm tido expressivo aumento no percentual de profissionais mulheres (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011).

De acordo com a nomenclatura proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), 56% dos egressos declararam-se como sendo de raça/cor branca, 18% pardos, 6% pretos e 2% amarelos.

Os voluntários, no momento do estudo, declararam ter entre 24 e 42 anos de idade, sendo uma mediana de 31 anos, com intervalo interquartil de 28 a 36 anos. Enquanto as mulheres tinham idade mediana de 30 [28 - 36] anos ( $p = 0,010$ ), os homens possuíam uma média de  $33 \pm 3,96$  anos ( $p = 0,910$ ).

Quadro 1 - Características das variáveis contínuas

CARACTERÍSTICAS	MEDIDAS	p*
Idade (anos)	31 [28 – 36]	0,015
Tempo de conclusão da residência até primeiro trabalho (meses)	1 [0 – 2,25]	> 0,001
Carga horária do atual trabalho (horas)	38 [30 – 45]	0,008

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto às categorias profissionais, os profissionais da categoria de Nutrição corresponderam a 24% do total de voluntários da pesquisa, enquanto outros cursos representaram 76%, seguidos pelas categorias de Fisioterapia (20%), Serviço social (12%), Terapia Ocupacional (10%), Fonoaudiologia (8%), Enfermagem (8%), Farmácia (8%), Psicologia (6%) e Odontologia (4%).

Com relação à educação além da residência, 32 pessoas (62,7%) responderam possuir outras titulações, incluindo título de Especialista (49%), Mestre (15,7%) e Especialista na modalidade residência em outras ênfases (13,7%). Nenhum egresso possui titulação de Doutor ou Pós-doutor.

Observou-se que 37 dos 50 participantes são do estado do Ceará, sendo 29 (58%) naturais de Fortaleza e 13 (26%) naturais de outros municípios do interior do estado. O restante dos 8 (16%) voluntários eram naturais de outros estados brasileiros.

No momento da realização do estudo, 96% declararam residir no estado do Ceará, estando a maioria concentrada no município de Fortaleza (84%), 6 (12%) em outros municípios do interior do estado e apenas 2 (4%) em um município fora do Ceará.

Esta observação coincide com o que já foi constatado em outros estudos, o fato de que há uma concentração maior de oportunidades de trabalho em cidades maiores em relação ao meio rural, o que leva muitos profissionais a permanecerem nestes centros, levando à defasagem de disponibilidade de mão de obra nas zonas rurais. Ao longo das últimas décadas, o Brasil tem vivido um processo de municipalização da gestão do sistema de saúde, conseqüentemente culminando na municipalização de vagas de trabalho disponíveis para a mão-de-obra da saúde (MACHADO; NETO, 2018).

No total, a mediana entre a conclusão da residência e o início no primeiro trabalho, em meses, foi de apenas 1 mês [0 - 2,25]. No que tange a situação de emprego, 96% dos ex-residentes estavam trabalhando e apenas 4% desempregados, sendo a área de trabalho dividida por quem estava empregado em 68,7% no setor público, 14,6% no privado e 16,7% em ambos no momento da realização do estudo. A média de carga horária de trabalho semanal foi de 38 horas.

Pesquisas mostram que a maioria dos alunos egressos deste tipo de programa costumam ser absorvidos pelo mercado de trabalho, tanto no setor privado, quanto no setor público (FLOR et al., 2020; MELO et al., 2012; OLIVEIRA et al, 2017).

Em estudo realizado por Flor *et al.* (2020), avaliou-se a inserção no mercado de trabalho de 365 egressos de 22 programas de residência multiprofissional com ênfases em atenção primária, saúde da família e saúde da família e comunidade, de todo o Brasil, formados entre 2015 e 2019. No momento da realização do estudo, constatou-se que 80,2% dos egressos estavam trabalhando, com 62,9% tendo começado a trabalhar até 6 meses após o término da Residência, 12,9% em até um ano após término da Residência e 24,1% apenas após um ano. Do total de participantes empregados, apenas 47,5% estavam trabalhando no SUS.

Melo *et al.* (2012), em estudo realizado com 55 alunos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da cidade de Sobral, Ceará, constataram que 77% destes estavam empregados em até 3 meses após a finalização do curso, com vínculo predominantemente de “trabalho temporário” (caracterizado por trabalho em cooperativas ou terceirizadas).

No presente estudo, quanto à situação financeira dos entrevistados, 24% declararam ganhar até 3 salários mínimos e 76% mais que 3 salários mínimos da conclusão da residência até o momento da pesquisa.

No momento da realização do estudo, o valor bruto da bolsa de estudos provida pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação para os profissionais residentes era de R\$ 4106,09, em valor líquido de R\$ 3654,43. Pelo menos 24% dos ex-residentes, no momento da realização do presente estudo, declararam receber entre R\$ 1100,01 e R\$ 3300,00 reais, ou seja, atualmente recebem salários inferiores ao valor líquido da bolsa no mesmo período.

Segundo o teste de Spearman, o nível salarial apresentou correlação negativa e moderada com o tempo de conclusão da residência até o primeiro trabalho ( $r = -0,429$ ,  $p = 0,002$ ), demonstrando que quanto maior o tempo de desemprego após a conclusão da residência, o nível salarial é significativamente reduzido. Há poucos estudos na literatura que abordam o fato constatado nesta última análise. De acordo com Monte, Araújo Júnior e Pereira (2009), em pesquisas realizadas entre a década de 1980 e de 2010, parecia haver uma relação entre desemprego e nível salarial, em que quanto maior o tempo fora do mercado de trabalho, menor o salário de reinserção do profissional neste.

Os testes Qui-Quadrado e de Fisher mostraram que não há associações significantes entre as variáveis categóricas nominais e entre as ordinais e nominais independentes do presente estudo.

Com relação aos vínculos de trabalho dos profissionais empregados, 46% dos egressos afirmaram estar empregados via cooperativas, enquanto 48% referiram vínculo como CLT. Ainda, 8% declararam possuir vínculo como servidores públicos e 8% atuam como profissionais autônomos. Do total, 24% dos participantes tinham mais de um vínculo.

A maioria (72%) estava alocada em serviços do SUS, principalmente em hospitais, local de trabalho para 82% dos egressos atuantes. Além disso, 9 profissionais (18%) afirmaram atuar em ambulatórios hospitalares no SUS e 3 (6%) atuam na Atenção Primária em Saúde (APS). Do total de egressos alocados no SUS, 8 (16%) dividiam seu tempo de trabalho entre o serviço público e o privado.

Os profissionais que declararam estar trabalhando apenas no setor privado foram 8 (16%), principalmente em hospitais e consultórios particulares. Dois profissionais (4%) atuavam como docentes em universidades públicas e apenas 1 (2%) era docente em uma universidade privada. Houve ainda um egresso que declarou atuar como gestor no serviço público, porém fora da área hospitalar, em uma área afim de sua formação.

O SUS, como sistema, tem como uma de suas prerrogativas a ordenação da formação de recursos humanos em saúde. Dentre os princípios do SUS, implementado no ano de 1990 através da Lei Orgânica da Saúde 8080/90, encontra-se a chamada “integralidade”. Este princípio se define como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).

Como uma das maiores iniciativas de EPS e formação de recursos humanos do SUS, a Residência Multiprofissional contribui para a qualificação de muitos jovens profissionais de saúde com pouco tempo de formação, ampliando a visão e capacidade dos mesmos para atuar em seus núcleos profissionais e também de forma multiprofissional e interdisciplinar (SILVA; NATAL; DOLNY; 2018).

Entretanto, há um paradoxo que se constata entre a finalidade da Residência e as condições de trabalho encontradas pelo egresso após a conclusão da especialização. Tal paradoxo reside no fato de que apesar de o Sistema estar investindo na educação permanente destes profissionais, não há uma política articuladora específica dedicada à reinserção destes profissionais no SUS (NUNES; NOGUEIRA; LIMA, 2016). A sua



reabsorção pós-conclusão muitas vezes está condicionada à submissão a vínculos de trabalho precários, temporários e via terceirizadas, como empresas e cooperativas (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011; NUNES; NOGUEIRA; LIMA, 2016; PASINI et al., 2020).

Fatores que levam à insatisfação profissional, como a sobrecarga de trabalho, a forma de gestão vigente, os vínculos trabalhistas precarizados e a falta do estabelecimento de planos de cargos e carreiras em muitos municípios, desfavorecem a fixação dos profissionais de saúde em seus territórios, causando a quebra de processos, prejudicando a continuidade do cuidado e a efetivação da integralidade (MEDEIROS et al., 2010; MAGNANO; PIERANTONI, 2014; PIERANTONI et al., 2015).

Alcançar a integralidade na atenção à saúde é um desafio, que, dentre outros fatores, depende grandemente do desenvolvimento de competências nos profissionais através dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao exercício profissional. Uma equipe multiprofissional deve ter uma efetiva dinâmica de interdependência, trabalho colaborativo e boa comunicação para que o trabalho interdisciplinar, que considera e compreende os diferentes saberes e membros da equipe em suas atribuições, seja, de fato, alcançado. Todos estes aspectos são contemplados e reforçados na formação em Residência Multiprofissional (ARAÚJO et al., 2017; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2017).

Por outro lado, mesmo com estes desafios, o presente estudo evidenciou uma multiplicidade de áreas de atuação dos egressos pós residência, demonstrando que o mercado, de uma forma geral, absorve esses profissionais em diversas frentes e áreas de trabalho, desde a área hospitalar que corresponde a sua formação, até a docência, a atuação na atenção básica e na gestão pública.

Durante este estudo, verificou-se que a literatura ainda carece de pesquisas voltadas para o conhecimento do perfil de egressos das Residências Multiprofissionais com ênfases hospitalares, havendo uma predominância maior de estudos realizados com egressos de ênfases Comunitárias, de Saúde da Família e de Saúde Coletiva. Não foram encontrados estudos semelhantes com foco na equipe multiprofissional de programas hospitalares, apenas estudos pontuais voltados para categorias profissionais específicas. Portanto, o presente estudo é pioneiro em realizar esta caracterização no Brasil e no estado do Ceará.

#### 4. CONCLUSÃO

Neste trabalho, foi possível descrever, pela primeira vez, o perfil socioeconômico, demográfico e a situação da inserção no mercado dos profissionais egressos de um Programa de Residência Multiprofissional hospitalar no estado do Ceará. Diante dos resultados obtidos, observou-se que a grande maioria dos egressos estavam empregados e atuando no Sistema Único de Saúde com vínculos de trabalho diversos, em grande parte como celetistas e cooperados, o que evidencia a dificuldade do sistema em reabsorver de forma sistemática no quadro funcional tais recursos humanos, altamente qualificados e formados com investimento governamental para este fim. Também demonstrou-se a multiplicidade de áreas de atuação assumidas pelos egressos no período pós-residência, destacando-se o grande potencial de contribuição e alocação de profissionais qualificados tanto na iniciativa privada quanto no serviço público, especialmente na área da saúde, mas também na docência em ensino superior e na gestão pública. É necessário que estudos semelhantes sejam executados com profissionais egressos em outros programas de residência multiprofissional hospitalares, a fim de que seja possível analisar as potencialidades, contribuições e lacunas que possam estar presentes desde o processo formativo, até a inserção dos profissionais no mercado de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M. de et al. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2017, v. 21, n. 62.

Apoio Às Residências da Saúde. **Manual do Participante**: seleção para os programas de residência multiprofissional multiprofissional e uniprofissional da saúde - 2021. Disponível em: [https://www.resmedceara.ufc.br/ares/wp-content/uploads/2020/09/Manual-do-Participante-RESMULTI-2021\\_-RETIFICADO.pdf](https://www.resmedceara.ufc.br/ares/wp-content/uploads/2020/09/Manual-do-Participante-RESMULTI-2021_-RETIFICADO.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

BRANCHI, A. Z. **O perfil dos egressos da Residência Multiprofissional de um complexo de serviços de saúde público**. 2020. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 4 mar.2004

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **A democratização e expansão da educação superior no país**. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192). Acesso em: 30 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ms/Cgdi, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.. : PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.077. Brasília, DF

BRASIL, C. da C.; OLIVEIRA, P. R. S. de; VASCONCELOS, A. P. S. de M. Perfil e trajetória profissional dos egressos de Residência Multiprofissional: Trabalho e formação em saúde. **Sanare**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 60-66, jun. 2017.

CARDOSO JÚNIOR, O. P.; SOUZA, B. J.; FURTADO, M. E. M. F.; DINIZ, R. B.; REBOUÇAS, R. R. M.; SIDNEY, K. M. M.; MORANO, M. T. A. P. Revendo Caminhos:

a Inserção da Residência Multiprofissional no Âmbito Hospitalar. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. Pág.269-280, 4 dez. 2018.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **Abcs Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 229-233, 21 dez. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.800>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2018. **Resolução no 569 de 8 de Dezembro de 2017**. Brasília: Dou, 26 fev. 2018. Seção 1. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2022.

FLOR, T. B. M. et al. Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS. **Revista de Saúde Pública**. 2021, v. 55

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (ed.). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

MACHADO, M. H.; XIMENES, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1971-1979, jun. 2018.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. dos S. de; MOYSES, N. M. N. Tendências do Mercado de Trabalho em Saúde do Brasil. In: PIERANTONI, C.; Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC,UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.

MAGNANO, C; PIERANTONI, C R. A percepção de gestores dos municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro quanto à rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 6, n. 1, p. 3-18, abr. 2014.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, Á. G. W.; SCHWINGEL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. de F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1521-1531, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700064>.

MELO, C. N. M. DE et al. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 11, n. 1, 2012.

NUNES, K. da C.; NOGUEIRA, A. C. C.; LIMA, F. L. T. de. Perfil dos egressos de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. **Tempus: actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 111-128, dez. 2016.

MONTE, P. A. do, ARAÚJO JÚNIOR, I. T. DE E P., M. de L. O custo salarial da duração do desemprego para o trabalhador. **Nova Economia**. 2009, v. 19, n. 3, pp. 443-470, jun 2010.

KVELLER, D. B.; CASTOLDI, L.; KIJNER, L. C. A trajetória profissional dos egressos de uma Residência Profissional. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 14-19, dez. 2017.

OLIVEIRA, J. B. de; CERETTA, L. B.; BIROLO, I. V. B.; SIMÕES, P. W.; SÔNEGO, F. G. F. Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. **Inova Saúde**, v. 6, n. 1, p. 122-139, 27 jul. 2017. Fundação Educacional de Criciúma - FUCRI.

PASINI, V. L.; PRETTO, A. M. P.; SARRIA, A. M.; CARDOSO, M. F. da S. Perfil de Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul. **Revista Polis e Psique**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 205-225, 26 out. 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152x.107719>.

PIERANTONI, C. R.; VIANNA, C. M. de M.; FRANÇA, T.; MAGNANO, C.; RODRIGUES, M. P. DA S. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde em Debate**. 2015, v. 39, n. 106, p. 637-647.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan. 2018.

SILVA, L. S.; NATAL, S.; DOLNY, L. L. Estado da Arte da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 80–89, 28 set. 2018.

VIEIRA, Â. N. M. **Competências do Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde do âmbito Hospitalar**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.