

Vivência de residentes multiprofissionais em saúde no contexto da pandemia da Covid-19

Experience of multidisciplinary health residents in the context of the Covid-19 pandemic

Experiencia de residentes multidisciplinarios de salud en el contexto de la pandemia Covid-19

**CARLA BRASIL DE SANTANA¹; NILDETE PEREIRA GOMES²;
LUAN ALMEIDA DOS SANTOS³; ANITA GABRIELE DE JESUS DAMASCENO⁴**
HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA, SALVADOR-BA, BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, UFBA, SALVADOR-BA, BRASIL

RESUMO

O estudo teve como objetivo conhecer a vivência de residentes multiprofissionais durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 12 profissionais de um Programa de Residência hospitalar voltado à saúde de crianças e adolescentes na Bahia. A coleta foi realizada em setembro de 2022, por meio de um questionário composto de questões abertas e fechadas, e utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. Participaram do estudo 12 residentes. Emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: Relacionada à pandemia da Covid-19 e Relacionada à estrutura material e técnica do programa de residência. Conclui-se que é importante aprimorar os processos pedagógicos e estruturais, visando contribuir com melhorias tanto para a formação profissional quanto para minimizar os possíveis agravos à saúde dos residentes multiprofissionais.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde, Internato e Residência. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

The study aimed to understand the experience of multidisciplinary residents during the Covid-19 pandemic. This is a qualitative study, carried out with 12 professionals from a hospital Residency Program focused on the health of children and adolescents in Bahia. The collection was carried out in September 2022, using a questionnaire composed of open and closed questions, and the content analysis proposed by Bardin was used. 12 residents participated in the study. Two thematic categories emerged, namely: Related to the Covid-19 pandemic and Related to the material and technical structure of the residency program. It is concluded that it is important to improve pedagogical and structural processes, aiming to contribute to improvements both in professional training and to minimize possible health problems for multidisciplinary residents.

Keywords: Covid-19. Health, Internship and Residency. Patient Care Team.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de los residentes multidisciplinarios durante la pandemia de Covid-19. Se trata de un estudio cualitativo, realizado con 12 profesionales de un Programa de Residencia hospitalaria enfocado a la salud de niños y adolescentes de Bahía. La recolección se realizó en septiembre de 2022, mediante un cuestionario compuesto por preguntas abiertas y cerradas, y se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin. 12 residentes participaron en el estudio. Surgieron dos categorías temáticas, a saber: Relacionadas con la pandemia Covid-19 y Relacionadas con la estructura material y técnica del programa de residencia. Se concluye que es importante mejorar los procesos pedagógicos y estructurales, buscando contribuir a mejoras tanto en la formación profesional como a minimizar posibles problemas de salud de los residentes multidisciplinarios.

Palabras clave: Covid-19. Salud, Internado y Residencia. Grupo de Atención al Paciente.

¹ Assistente Social. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente no Hospital Martagão Gesteira. E-mail: carlixbs@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8772-2617>.

² Fisioterapeuta. Doutorado em Enfermagem e Saúde pela UFBA. E-mail: nildetesauade@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1690-4122>.

³ Fisioterapeuta pela UFBA. E-mail: luan.ads@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4197-3779>.

⁴ Fisioterapeuta pela UFBA. E-mail: anita.gabriele22@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8674-5101>.

INTRODUÇÃO

A Residência em área profissional da saúde foi criada pela lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, em regime de dedicação exclusiva, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais que integram a área saúde, exceto a médica, no mercado de trabalho, direcionada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e de responsabilidade conjunta dos Ministérios da Saúde (MS) e Educação (MEC) (Brasil, 2005).

Através de portaria interministerial (MEC/MS) foi criado o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, bem como a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, Programa cuja carga horária é de 60 (sessenta) horas semanais, sendo 12 horas teóricas e 48 horas práticas e teórico-práticas, com duração mínima de 2 (dois) anos, abrangendo egressos das seguintes categorias profissionais: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, saúde coletiva e física médica. A formação de profissionais de forma multiprofissional e a interdisciplinaridade são ferramentas imprescindíveis para garantir a integralidade do cuidado, a capacidade de resolução e o fortalecimento do SUS, proporcionando uma perspectiva ampla do processo saúde-doença (Bernardo *et al.*, 2020).

A turma de residentes em saúde, assim como todos no mundo, foi surpreendida em 2020 pelo novo coronavírus, sendo o primeiro caso registrado no Brasil em fevereiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de Covid-19, uma vez que ameaçava muitas pessoas de forma simultânea no mundo inteiro (Yoo, 2020). Na Bahia, o primeiro caso de infecção por coronavírus foi confirmado em março de 2020, tratando-se de uma mulher de 34 anos que havia retornado da Itália, com passagens por Milão e Roma, onde aconteceu a contaminação (Sesab, 2020).

Profissionais recém-formados, sem qualquer experiência assistencial, estavam inseridos neste contexto, e vivenciaram diversos sentimentos como insegurança, angústia e medo (Alnazly *et al.*, 2021; Chutiyami *et al.*, 2022). Nesse sentido, o estudo mostra-se relevante por entender como se deu o processo de trabalho para esses profissionais residentes diante da pandemia do novo coronavírus.

Ademais, por estarem atuando na linha de frente, em um cenário desconhecido e caótico, os residentes estavam expostos a agravos à saúde, para além de uma carga horária exaustiva de 60h semanais, podendo desencadear adoecimentos tanto de ordem física como emocional, pois apresentavam sintomas de estresse em nível considerado não saudável ao longo de seu processo formativo (Silva; Moreira, 2019).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer a vivência de residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia de Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva (Minayo; Guerriero, 2014). Os participantes foram os residentes multiprofissionais da área da saúde de um programa de residência hospitalar voltado para crianças e adolescentes na Bahia, Brasil. Foram convidados todos os 16 residentes, os quais abrangiam seis categorias profissionais (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social), de duas turmas que ingressaram nos anos de 2020 e 2021. Destes, dois residentes não aceitaram participar e dois não respeitaram o prazo de resposta do questionário, ficando 12 participantes. Salienta-se que

naquele momento, pouco se sabia a respeito do novo coronavírus, não havendo ainda protocolos a serem seguidos.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de um questionário semiestruturado composto por questões fechadas e abertas. Este foi enviado, por e-mail, a todos os residentes, bom como um lembrete a cada 5 dias. As questões fechadas eram relacionadas aos dados sociodemográficos, dentre elas: formação, maior titulação, gênero, idade, raça/cor, religião, filhos, tipo de moradia e, as questões abertas versaram sobre o sentimento e a percepção dos profissionais durante pandemia, além das condições necessárias para o processo de aprendizagem, sendo elas: Como você se sentiu atuando em uma unidade hospitalar durante a pandemia de Covid-19?; A instituição forneceu recursos e/ou materiais de biossegurança para prevenção à Covid-19?; Você testou positivo para Covid-19?; Como você se sentiu com o advento da vacina contra a Covid-19?; Você considera que a instituição ofertou as condições necessárias para sua aprendizagem tanto de âmbito estrutural/material quanto teórico, prático e teórico-prático, conforme estabelecido pela Resolução nº 05/2014 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS?; Você considera que recebeu o devido suporte por parte dos preceptores da Residência?; Considerando a carga horária de 60h semanais, dividida entre 80% prática/teórico-prática e 20% teórica, conforme preconiza a Resolução nº 05/2014 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, e, segundo o que despacho orientador (S/N/2015) da CNRMS, que estabelece que os residentes têm direito a 1 hora de almoço/descanso, você possui/possuía local adequado para realizar suas refeições e descanso?; Quais as principais fragilidades você identifica ao longo do seu processo formativo enquanto residente?; Você já pensou em desistir da Residência?; Durante a Residência você sentiu que precisou de suporte psicológico?

A organização dos dados ocorreu conforme análise de conteúdo proposta por Bardin, seguindo as três etapas. Primeiro realizou-se uma leitura flutuante dos dados coletados, depois analisou-se o material, fase mais longa e exaustiva, agrupou-se pelas semelhanças nas concepções presentes nos discursos dos participantes, e por fim, ocorreu a inferência e interpretação dos achados, onde deu-se nome as categorias temáticas conforme suas ideias centrais, sendo posteriormente discutido com a literatura atual (Bardin, 2016).

A pesquisa respeitou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012a), a Resolução 510/2016 (Brasil, 2016) e a Resolução 580/2018 (Brasil, 2018), além do ofício circular de pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual nº 2/2021 (Brasil, 2021). Os participantes tiveram suas identidades substituídas por nomes de pedras preciosas, fazendo uma analogia quanto à sua importância, valor e resistência, bem como foram diferenciados pelo ano em que se encontravam na Residência, sendo os residentes do primeiro ano identificados pela sigla R1 e os do segundo ano, R2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 profissionais residentes, sendo enfermagem (2 profissionais), farmácia (4 profissionais), fisioterapia (2 profissionais), nutrição (1 profissional), psicologia (2 profissionais) e serviço social (1 profissional), dos quais metade ingressaram no ano de 2020 e a outra em 2021.

Durante a Residência seis moravam com familiares/companheiros, e a maioria (11 profissionais) se sustentava e/ou contribuía com as despesas através da bolsa recebida.

No que tange aos relatos dos residentes multiprofissionais em saúde acerca de suas vivências durante a pandemia da Covid-19, estes foram organizadas em categorias

representativas: Relacionada à pandemia de Covid-19 e Relacionada às condições necessárias para a aprendizagem e suas subcategorias.

RELACIONADA À PANDEMIA DE COVID-19

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À CHEGADA DA PANDEMIA

Os depoimentos dos residentes revelaram inúmeros sentimentos inerentes aos riscos que estiveram expostos no cenário pandêmico.

[...] um turbilhão de emoções diante de um cenário caótico de saúde pública, associado a uma cultura institucional de “hiperexploração” e “hiperdesvalorização” do Residente Multiprofissional, emergindo sentimentos como angústia, impotência, tristeza, desalento, desespero, solidão e, sobretudo, o medo de se contaminar e/ou infectar familiares com o vírus da Covid-19, o que poderia implicar em óbito, até porque, durante parte considerável da pandemia, não havia sequer a vacina, nos deixando totalmente expostos (Pérola, R2).

Processo de oscilações, ora na perspectiva de atuação singular com a prática enriquecida em um contexto de pandemia ora nas preocupações de contágio, por ser grupo de risco (asmática), e contaminação, envolvendo ainda o afastamento de rede de apoio sociofamiliar (Quartzo Rosa, R2).

Preocupado, pois nesse período ainda morava com meus pais. O medo de me infectar e acabar levando o vírus para casa era grande. Meus pais fazem parte do grupo de risco (Âmbar, R1).

Os residentes relataram, que dentre os sentimentos vivenciados durante o período pandêmico na Unidade Hospitalar, era angústia, ansiedade, estresse, desespero, medo em contaminar-se e/ou infectar familiares. Estes sentimentos negativos também foram observados em outros estudos nacionais e internacionais (Moraes Filho *et al.*, 2021; Alnazly *et al.*, 2021; Chutiyami *et al.*, 2022).

Estudo realizado com enfermeiros da linha de frente revelou que situações como o isolamento social, o aumento excessivo de trabalho somados à ausência de informação e conhecimento sobre a epidemia da Covid-19 foram responsáveis para o desenvolvimento de alterações emocionais, impactando negativamente no desempenho das atividades laborais (Labrague; Santos, 2020). Os sentimentos como angústia, ansiedade e medo, também estavam relacionados às condições insalubres de trabalho com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI's) e insumos para a prestação adequada do cuidado aos pacientes em estado crítico (Moraes Filho *et al.*, 2021).

NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA

Em relação ao acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI's) durante suas atuações na Unidade hospitalar, todos os pesquisados afirmam receber, contudo, três destes fizeram ressalvas quanto às orientações recebidas pela instituição.

Logo no início da pandemia, não houve fornecimento de máscara N95. A instituição disponibilizava apenas máscaras cirúrgicas, a qual não ofertava a proteção necessária para evitar o contágio pela Covid-19. A situação se modificou após uma notícia no jornal, em que uma denúncia anônima,

realizada pelos profissionais da instituição, deu visibilidade ao caso. Após a intervenção da mídia, a instituição passou a fornecer a máscara N95, mas ainda assim, em desconformidade com as normativas de segurança, uma vez que se exigia a utilização por 14 dias, sendo que o recomendado é por até 07 dias (Pérola, R2).

A instituição forneceu alguns EPI's, mas as máscaras N95 com período grande para a troca, o que nos deixava inseguros para usar e tínhamos que usar a mesma máscara por 15 dias (Cornalina, R2).

[...] poderia fornecer em uma frequência maior e com uma qualidade melhor os equipamentos de biossegurança (Ametista, R1).

Os EPI's incluem os equipamentos e vestimentas específicas, como as máscaras N95/PPF2, óculos e roupas de proteção, propés descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, *Face Shield*, botas e luvas a fim de evitar o contato direto às gotículas e aerossóis (Ganalis, *et al.*, 2021; Cruz Neto *et al.*, 2022). O uso de EPI's e a higienização das mãos foram consideradas ações fundamentais na prevenção da Covid-19, sobretudo, no manejo de pacientes em ambientes clínicos de alto risco, como as unidades de terapia intensiva, salas de emergências e enfermarias clínicas gerais (Ganalis *et al.*, 2021).

Os profissionais da saúde durante a pandemia eram submetidos a jornadas de trabalho com uso de EPI's por 6 a 8 horas, além de escassez de materiais para a realização da substituição, como no caso da máscara N95. Estudo de Shimidt *et al.* (2023) sinaliza que a frequência de troca de máscaras N95 é um importante fator de proteção da pele, variando a troca entre três a seis dias. Alerta ainda que as principais marcas, sendo elas: Nutriex®, 3M®, Wwdoll®, recomenda o seu uso por um turno de trabalho e sugere o descarte do produto imediatamente após sua utilização (Schimidt *et al.*, 2023).

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À TESTAGEM PARA COVID-19

No que tange à testagem para Covid-19, os participantes externalizaram suas inquietações, bem como os sintomas apresentados independente do resultado, conforme observa-se abaixo:

Não testei positivo para Covid-19, todavia, fui afastada duas vezes por suspeita de contágio. Cheguei a apresentar sintomas gripais em outras ocasiões, mas como foi informado inicialmente que todo afastamento não seria abonado, implicando em reposição de carga horária ao final da Residência, eu, assim como outros Residentes, cheguei a esconder a existência de sintomas gripais (Pérola, R2).

Eu tive resultado positivo para Covid-19 uma vez. Fiquei alguns dias de atestado, me senti muito indisposta, tive febre, dor de cabeça, dor de garganta, muita coriza, dor de ouvido, perdi o olfato e o paladar por alguns dias, mas após esse período de sintomas me recuperei bem sem sequelas (Ametista, R1).

Eu testei positivo por duas vezes. Além do medo após receber esse diagnóstico, a Covid agravou comorbidades já presentes, como por exemplo a enxaqueca crônica que possuo (Malaquita, R1).

O receio do contágio pelo coronavírus foi um sentimento latente nos residentes, e, ainda que as medidas de biossegurança tenham sido adotadas, mesmo com o uso dos EPI's, o risco de contaminação era considerável. Diante do exposto, observou-se que nove dos

profissionais referiram que foram contaminados, sendo um mais de uma vez, e três verbalizaram que não fizeram a testagem, contudo, tiveram sintomas característicos.

Estudo brasileiro que objetivou analisar as medidas protetivas para a Covid-19 em profissionais da saúde em hospital, inferiu que dos 104 participantes, 38,5% foram diagnosticados com o vírus, sendo que, dentre estes 36,7% expuseram-se aos procedimentos geradores de aerossóis e cerca de 5,8% tiveram contato acidental com material biológico, contudo, os profissionais que foram submetidos ao treinamento sobre proteção no ambiente laboral, testaram negativo (66,7%) (Aguiar *et al.*, 2023). Outro estudo transversal destacou que dentre os 630 profissionais testados, resultaram em 81 casos reagentes (12,9%), sendo que, 48 indivíduos não apresentaram sintomas (Salla *et al.*, 2021).

Ainda que fossem assintomáticos, o fato de testarem positivo para Covid-19 era um motivo de desespero, a doença ainda era cheia de incertezas, e, estas pessoas precisavam de apoio emocional. Estudo de Moraes Filho *et al.* (2021) sinaliza que a ausência de serviços psicológicos intensificou o sofrimento vivenciado pelos profissionais durante a pandemia.

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO SURGIMENTO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Diante de todo caos e perdas imensuráveis ocasionados pela pandemia, o advento desta vacina sem sombra de dúvidas amenizou e deu esperança para a população mundial. De forma geral, os residentes mostraram-se aliviados e esperançosos com a chegada da vacina devido à possibilidade de diminuição do risco de óbito, e assim que tiveram acesso a mesma, tomaram suas doses.

Me senti mais segura e me vacinei imediatamente. No início da vacinação tive dificuldade em receber a vacina, havia poucas doses e alguns grupos de profissionais de saúde foram priorizados, mas em poucos dias consegui receber a primeira dose (Jaspe, R2).

[...] mais tranquila por favorecer a diminuição do risco de contaminação e de sintomatologia grave (Turquesa, R1).

A vacina trouxe a esperança de menos contágios e manifestações mais brandas. No entanto, por se tratar de uma tecnologia nova, que demandou produção a curto prazo, a insegurança também existiu. Mas, ainda sim, a vacina foi o meu ponto de acreditar em uma nova oportunidade quando tudo parecia apenas regredir (Hematita, R2).

Em 17 de janeiro de 2021 iniciou-se a campanha de vacinação contra Covid-19 no Brasil, representando um marco importante em direção ao fim da pandemia do novo coronavírus, haja vista que as vacinas são primordiais para a diminuição do número de casos graves e de óbitos da doença supracitada (Fiocruz, 2022). É importante destacar que conforme dados disponibilizados pelo Vacinômetro – SUS na plataforma do MS, do início da vacinação contra a Covid-19 até 11 de abril de 2023, período do estudo em tela, foram aplicadas um total de 511.406.844 doses no Brasil, distribuídas entre a 1ª dose e a 3ª dose de reforço, também conhecida como a vacina Bivalente (Brasil, 2023).

A vacinação contra a Covid-19 permite a redução da propagação do vírus, uma vez que estudos clínicos apontaram a baixa carga viral e a menor probabilidade de infecção em indivíduos imunizados, além da possibilidade de minimização e/ou eliminação das complicações clínicas mais graves consequentes à multiplicação do vírus (Vitiello *et al.*, 2021).

Dentre os sentimentos vivenciados pelos participantes com a chegada da vacina observou-se a esperança, segurança, tranquilidade, alívio e, para alguns, insegurança pelo

novo. Nesse contexto, um estudo realizado com 23 enfermeiros da linha de frente da Covid-19 constatou que 95,9% dos entrevistados haviam recebido o primeiro imunizante da CoronaVac (65,2) e AstraZeneca (30,4%), os quais compartilharam comumente atitudes e emoções positivas, como esperança (60,9%), felicidade (30,4%), alívio (26,1%), ânimo (13%), assim como, preocupação/estresse (8,7%), ansiedade, medo e insegurança (4,3%) (Rosa *et al.*, 2021).

RELACIONADA ÀS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A APRENDIZAGEM

REQUISITOS FUNDAMENTAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DOS RESIDENTES

Percebe-se nas falas dos participantes que existia uma negligência em relação aos seus direitos, especialmente na infraestrutura e na parte teórica ofertada pelo Programa de Residência. Ainda é possível perceber o descontentamento dos residentes multiprofissionais em relação ao tratamento disponibilizado aos residentes de medicina, além de serem mais cobrados e de não disporem dos recursos mínimos necessários para a realização das suas atividades de formação.

[...] não havia disponibilidade de computadores suficientes, [...] e não existia uma estrutura física/sala para descanso, reuniões, atividades teóricas, registros de prontuário [...]. Era notório o tratamento desigual ofertado aos residentes de medicina comparado aos multiprofissionais, existindo uma cultura institucional de hierarquia, o que reverberava nas relações interpessoais, e simbolicamente na ausência de suporte. Quanto ao âmbito prático [...], eram atribuídas responsabilidades que extrapolavam a natureza da Residência, chegando-se a assumir unidade/setor sem supervisão do corpo docente assistencial. No que se refere ao âmbito teórico, as aulas eram voltadas para questões clínicas, seguindo uma perspectiva biomédica, negligenciando-se a abordagem de eixos específicos da área de atuação. Além disso, quando ocorria tal abordagem específica, todo o conteúdo teórico era de responsabilidade do residente providenciar, sobrecarregando-o com mais uma atividade. Quanto às estratégias teórico-práticas, observou-se positivamente a utilização de análise de casos clínicos, bem como a utilização de ações de humanização e educação em saúde (Pérola, R2).

Em muitos momentos faltou condições estruturais básicas para a residência multiprofissional como: computadores, sala de apoio e descanso em um período em que estávamos exaustos e necessitando de um suporte [...]. Em relação ao material teórico oferecido, algumas vezes, parecia ser improvisado. No que diz respeito a parte teórico-prático e prático a minha percepção é que éramos vistos mais como uma mão de obra extra no setor do que um residente em processo de aprendizagem e construção de conhecimentos (Ametista, R1).

Existem diversas falhas institucionais! Não temos estrutura para conteúdo teórico. A instituição de ensino que é responsável pelo Programa nunca estabeleceu uma grade de aulas e conteúdo para os residentes; a COREMU⁵ contava com apoio de convidados que por “boa vontade” ministravam aulas. Não existia um espaço reservado para reuniões multiprofissionais, momentos de estudo dos residentes, espaço de convivência e compartilhamento de experiências. O residente tinha apenas deveres para com a instituição e

⁵ Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde.

cumprimento de carga horária prática. O hospital é uma área rica para aprendizado! (Fluorita, R1).

A Resolução Nº 05 de 7 de novembro de 2014 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) estabelece que os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional terão a duração mínima de dois anos, com uma carga horária mínima totalizando 5760 horas, a serem desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% de estratégias educacionais teóricas (Brasil, 2014). Assim, conforme os relatos dos participantes, as atividades teóricas e teórico-práticas eram realizadas com desleixo, demonstrando um certo menosprezo por parte da coordenação.

Para além, a falta de estrutura como sala para estudos, ausência de recursos materiais como computadores, a parte teórica e o docente eram deficientes, salientando-se a percepção de serem vistos e cobrados como profissionais da instituição e não como residentes em processo de formação. No que tange os aspectos estruturais, observou-se em estudo cujo objetivo consistiu na avaliação da implementação do programa de residências multiprofissionais vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina, que a falta de espaços próprios para discussão teórico-prático entre os residentes tornou-se dificultoso, posto que, a garantia de espaço exclusivo permite a organização entre as equipes multiprofissionais e conseqüentemente em maior adequação do processo educativo e integrativo da profissão, tão quanto ao desenvolvimento do programa de residência (Silva; Natal, 2019).

INFRAESTRUTURA PARA RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

Os residentes relataram não possuir local adequado para descanso e outras necessidades durante a maior parte do período, e que, posteriormente, a COREMU disponibilizou uma sala inadequada para este fim, comportando apenas cinco pessoas por vez (sendo que o total era de 16 residentes). Nesse sentido, era necessário o revezamento para alimentar-se e/ou descansar no horário de almoço, conforme apresentam os discursos abaixo:

[...] acerca da supremacia do modelo biomédico em que a residência de medicina possuía diversas instalações no hospital, inclusive sala de conforto, vagas de estacionamento, computadores exclusivos, entre outros, e a multiprofissional não tinha nada. Os momentos de descanso eram no estacionamento (descoberto) do hospital. Foi solicitado durante a segunda coordenação da residência um ambiente para equipe multiprofissional, no qual conseguimos por um período um único armário, para todos guardarem seus pertences, e sala com mesa e cadeira compatível para o máximo de 5 pessoas (Quartzo Rosa, R2).

Nunca possuímos um local apropriado para descanso. No hospital tinha espaço reservado para Residência médica e internato/estagiários de medicina, com salas de reuniões que nunca estavam disponíveis para a residência multiprofissional. A justificativa é que o hospital não tinha espaço suficiente para reservar salas. No nosso último ano, depois de muita luta e discussões, conseguimos uma sala reservada para reuniões, a mesma é utilizada para o horário de almoço e descanso (Fluorita, R1).

Eu, particularmente, tiro pouco tempo do meu descanso no hospital, hoje em dia temos uma sala para o período da tarde, que não é o ideal, passamos mais de 1 ano sem ela e era pior, pois eu via muito colegas tirando o horário de descanso em pé no estacionamento, ou sentados perto do coletor de lixo reciclável (Opala Rosa, R1).

O Despacho Orientador S/N de 2015 da CNRMS estabelece quando for plantão de 12 horas (diurno/noturno), ininterruptas, o residente tem o direito a um intervalo de 1 hora para refeição/descanso (Brasil, 2015). Assim, os participantes necessitam de um local adequado para as refeições e descanso dentro do período designado para esta finalidade.

RELAÇÃO COM OS PRECEPTORES

Observou-se nos relatos dos participantes uma sobrecarga de trabalho dos preceptores, que reverberava num suporte muitas vezes ineficiente ao residente sob sua supervisão, bem como a ausência de capacitação técnica destes profissionais para exercerem a preceptoría.

Os preceptores eram em número insuficiente, estes se dedicavam em tentar nos ensinar, mas a carga de trabalho não permitia que estes nos dessem suporte adequado (Jaspe, R2).

Considero que recebi suporte em vários aspectos dos meus preceptores (falando pelo meu setor/área), porém senti falta de receber deles momentos de aulas teóricas. Devido às demandas da instituição (e o fato do próprio profissional ter suas ocupações e demandas de trabalho e NÃO receber para ser preceptor de residência), é sempre o residente que “deve” preparar a aula, a discussão de eixo específico. No entanto, sempre tinha o apoio e a disponibilidade dos mesmos para o que eu precisasse na prática, dúvidas, apoio (Fluorita, R1).

Em geral, os preceptores são profissionais sobrecarregados pelo excesso de demandas e com baixos salários, gerando um trabalhador desmotivado e adoecido. Isso desencadeia um efeito “dominó”, em que os residentes são vistos como uma solução para aliviar a quantidade excessiva de trabalho, a partir do repasse da sobrecarga, sendo retirado o caráter pedagógico da preceptoría (Pérola, R2).

Em relação ao suporte dos preceptores, quatro participantes referiram ter esse apoio, quatro falaram parcialmente, e quatro relataram não ter recebido. Ademais, foi observado pelos residentes que havia uma sobrecarga de trabalho para os preceptores, o que ocasionava apoio prejudicado e ineficiente, bem como a ausência de capacitação técnica destes profissionais para exercerem a preceptoría, tanto no tocante às discussões teóricas quanto nas atividades práticas.

Estudo sinaliza para a importância de uma formação permanente, com o objetivo de promover um aprimoramento, além de incorporar valores de humanização e ética, alinhados ao contexto da saúde pública e em conformidade com as atuais diretrizes curriculares no Brasil (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

A resolução Nº 2/2012 da CNRMS também sinaliza para a tutoria, estabelecendo que essa função é responsável pela orientação acadêmica de preceptores e residentes, sendo voltada para a discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes. A tutoria, portanto, abrange o campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (Brasil, 2012b). Contudo, o referido Programa de Residência não possuía tutores, ficando a função de tutoria a cargo dos coordenadores do serviço de cada área técnica da respectiva categoria profissional do residente, fragilizando assim o serviço e o aprendizado.

Estudo de Flor *et al.* (2023) alerta para a importância do fortalecimento da educação interprofissional na área da saúde de maneira a assegurar a integralidade dos serviços, além da predominância da perspectiva uniprofissional nos cursos de especialização no Brasil.

DESÂNIMO DURANTE A RESIDÊNCIA

O discurso dos residentes está atrelado à sensação de desvalorização, carga horária exaustiva, cansaço físico e mental, e, por vezes, ao adoecimento, com pensamentos de trancar o curso para se cuidar.

[...] pelo cansaço, o sentimento de sermos mais mão de obra barata do que residentes, a desvalorização, o fato de que parece que passamos a maior parte da residência lutando por direitos básicos (Opala Rosa, R1).

Pensei em ficar um período sem cursar, “trancando” até que eu conseguisse me restabelecer fisicamente e mentalmente. A carga horária para o ambiente hospitalar é intensa e requer muitos sacrifícios (Hematita, R2).

[...] eu me sentia bastante exausta, cansada tanto fisicamente como mentalmente, pois tinha que lidar com a coordenação de área, com a preceptoria e todos os outros profissionais. Eu tinha que fazer entenderem, a todo momento, que eu era uma residente. Sentia que existia uma pressão por parte dos profissionais me cobrando para dar conta de um campo de atuação assim como o profissional do setor. Além da carga horária abusiva da residência. Isso tudo é bastante adoecedor! Comecei a ter dores nas pernas, fraqueza e etc. A residência é uma vivência intensa que adoce e traz vários traumas para nossa vida (Cornalina, R2).

Nota-se que a formação durante a Residência é densa e exaustiva. Nos relatos foram ressaltados a longa carga horária, cansaço físico e mental, bem como a desvalorização profissional. Estudo sinaliza que a sobrecarga de trabalho, evidenciada pela carga horária exacerbada, acentuou as dificuldades vivenciadas, resultando em cansaço e queda no desempenho nas atividades cotidianas (Lima *et al.*, 2022).

Destacam-se ainda as repercussões desfavoráveis nos escores de qualidade de vida entre os residentes multiprofissionais, reforçando a importância de pesquisas sobre esse aspecto. Estudo envolvendo esses profissionais também evidenciou a correlação entre desgaste emocional, distúrbios psíquicos e a redução das pontuações de qualidade de vida (Pai *et al.*, 2022), o que corrobora a importância de um acompanhamento psicológico com vistas a minimizar agravos à saúde mental.

APOIO PSICOLÓGICO DURANTE A RESIDÊNCIA

Os depoimentos revelam a necessidade do apoio psicológico durante a residência, pois passaram por diversos problemas com familiares, além da pressão hospitalar no meio de uma pandemia. A maioria dos participantes (10 profissionais) necessitou de apoio psicológico, porém, apenas cinco conseguiram fazer.

Realizei terapia devido à dificuldade de dialogar com preceptoria, problemas familiares e a pandemia (Topázio, R2).

Não senti necessidade, porém considero que seja muito importante esse apoio psicológico, que não foi prestado pela instituição em nenhum momento (Malaquita, R1).

No início da residência precisei buscar ajuda de um profissional, pois não me sentia mais feliz em estar na residência e refletia na minha atuação prática. Tudo isso ocorreu pelas cobranças abusivas de apresentação de aulas, e eu não tinha tempo para isso, então, então ficava as madrugadas preparando as aulas. Também tinha as cobranças por saber o conteúdo da prática, sendo que estava nesse processo formativo porque precisava aprender. E faltava um acompanhamento de profissionais/preceptores preparados para me ensinar (Cornalina, R2).

Em relação à saúde mental de residentes multiprofissionais de saúde, estudo apontou elevados escores para ansiedade e sintomas depressivos nos participantes (Pinheiro *et al.*, 2021). Ainda quanto ao adoecimento mental, um estudo transversal com o intuito de descrever a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre profissionais da residência multiprofissional revelou uma significativa prevalência da condição na amostra investigada e os indivíduos que fizeram terapia tiveram menor chance de desenvolver a síndrome (Oliveira *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo retratou como a pandemia da Covid-19 desencadeou inúmeros afetamentos à saúde dos residentes multiprofissionais, tanto no que tange ao estresse advindo do receio de desempenharem suas atividades num cenário que os expunha ao risco de contágio pelo novo coronavírus, quanto pelo temor de transmitirem aos seus familiares e os possíveis agravamentos que todos poderiam vir a sofrer como resultante do processo, atrelado, ainda, aos acometimentos físicos ocorridos aos que positivaram durante o dado período.

Em relação aos desafios enfrentados pelos residentes no tocante às questões inerentes ao Programa de Residência, evidenciou-se diversos entraves que afetaram o cotidiano do ensino-serviço-aprendizagem destes profissionais, destacando-se a fragilidade da parte teórica ofertada, a escassez de recursos materiais e falta de espaços físicos para o bom desempenho de suas atividades e descanso. Além do despreparo da maioria dos preceptores, a sensação de serem vistos como mão de obra barata para o serviço em detrimento de seus processos formativos. Em contrapartida, o trabalho multi/interdisciplinar e as experiências vivenciadas no campo de prática foram considerados os pontos mais enriquecedores pelos residentes.

Vale salientar que esta pesquisa foi desafiadora devido à complexidade das questões abordadas, bem como à limitação de produções científicas no Brasil.

Ademais, espera-se que o presente estudo contribua para a disseminação do conhecimento, bem como para o aprimoramento e/ou elaboração de projetos pedagógicos direcionados aos princípios e objetivos dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, estando em conformidade com as diversas normativas preconizadas, especialmente na capacitação e formação de profissionais vinculados ao SUS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. F.; SARQUIS, L. M. M.; CAMPONOGARA, S.; MANTOVANI, M. F.; MIRANDA, F. M. D. Medidas de protección contra el COVID-19 desde la perspectiva de los profesionales sanitarios: un estudio transversal y analítico. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. e22061, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rvi22061>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ALNAZLY, E.; KHRAISAT, O. M.; AL-BASHAIREH, A. M.; BRYANT, C. L. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. **PloS one**, v. 16, n. 3, e0247679, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDO, M. S.; FABRIZIO, G. C.; SOUZA, M. L.; SANTOS, T. O; ANDRADE, S. R. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, e20190635, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília: MS, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111129.htm. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). Brasília: CNS, 2012a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília: MEC, 2012b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRMS nº 05, de 07/11/2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e frequência dos profissionais de saúde residentes. Brasília: MEC, 2014. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Ministério de Educação. **Despacho orientador sobre a integralização da carga horária S/N de 2015 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**. Brasília: MEC, 2015. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=18064-orientacao-de-cumprimento-de-carga-horaria-almoco&category_slug=agosto-2015-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília: CNS, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-580.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-2-de-30-de-maio-de-2021.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinômetro COVID-19. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 24 mar. 2024.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310314, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CHUTIYAMI, M.; CHEONG, A. M. Y.; SALIHU, D.; BELLO, U. M.; NDWIGA, D.; MAHARAJ, R.; NAIDOO, K.; KOLO, M. A.; JACOB, P.; CHHINA, N.; KU, T. K.; DEVAR, L.; PRATITHA, P.; KANNAN, P. COVID-19 Pandemic and overall mental health of healthcare professionals globally: a meta-review of systematic reviews. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 804525, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.804525>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CRUZ NETO, C.; LEITE, G. M. S.; ARARUNA, V. H. C.; BATISTA, M. I. O.; ALBUQUERQUE, G. A. Uso de equipamentos de proteção individual no enfrentamento à Covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. e-021238, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1286>. Acesso em: 24 mar. 2024.

FIOCRUZ. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil completa um ano. **Fiocruz**, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contra-Covid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 25 mar. 2024.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M.; SETTE-DE-SOUZA, P. H.; NORO, L. R. A. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 281-290, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.11292022>. Acesso em: 25 mar. 2024.

GANALIS, P.; VRAKA, I.; FRAGKOU, D.; BILALI, A.; KAITELIDOU, D. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **American journal of infection control**, v. 49, n. 10, p. 1305-1315, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.084>. Acesso em: 25 mar. 2024.

LABRAGUE, L. J.; SANTOS, J. A. A. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. **Journal of nursing management**, v. 29 n. 3, p. 395-403, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>. Acesso em: 25 mar. 2024.

LIMA, M. M. P.; LOUNAY, C. R. M.; DIAS, E. S.; GOUVEIA, L. A. V. N.; MARASCHIN, M. S.; TONINI, N. S. Fragilidades e desafios enfrentados por residentes multiprofissionais de um hospital escola. **Nursing**, v. 22, n. 293, p. 8854-8865, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2801/3402>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014.

MORAES FILHO, I. M.; SÁ, E. S.; FILHA, F. S. S. C.; SOUSA, J. A.; PEREIRA, M. C.; SOUSA, T. V. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. COVID 21, p. 7073-7084, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7073-7084>. Acesso em: 26 mar. 2024.

OLIVEIRA, R. F.; PEREIRA, M. A. D.; SILVA, M. L.; COSTA, M. L. T.; QUIRINO, É. C.; NAGHETTINI, A. V. Fatores associados à ocorrência da Síndrome de Burnout entre estudantes de Residências Multiprofissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n.2, p. e060, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PAI, D. D.; OLINO, L.; EICH, L.; LAUTENCHLEGER, R.; FERNANDES, M. N. S.; TAVARES, J. P. Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210541, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PINHEIRO, C. W.; SOUZA, A. M. A.; ROLIM, K. M. C.; LUNA, G. L. M.; BRANDÃO, M. V. L.; SEQUEIRA, C. A. C.; FALCÃO, L. M. N.; ALENCAR, A. B. Panorama de saúde mental de discentes em um programa de residência multiprofissional/Panorama of mental health of students in a multiprofessional residence

program. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, p. e2111119020, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19020>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ROSA, T. J. L.; NASCIMENTO, S. M.; SOUSA, R. R.; OLIVEIRA, D. M. N. Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: uma análise num Hospital Regional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-042>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SALLA, L.; BIEZUS, A. J.; FOLLADOR, F. A. C.; ARRUDA, G., SOUZA, C. P. A.; LUCIO, L. C.; PASCOTTO, C. R.; FERRETO, L. E. D. COVID-19: Frequency of positive cases in healthcare professionals at a reference hospital in Paraná. **Research, Society and Development**, v. 9, p. e5310917662, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17662>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SESAB. Bahia confirma o primeiro caso importado do novo coronavírus (Covid-19). **Secretaria da Saúde (BA)**, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-Covid-19/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SCHIMIDT, C.P.; MARSON, P. G.; EVANGELISTA, D. R.; SILVA, A. C. O.; GIR, E.; SOUSA, L. R. M. Máscaras N95: alterações de pele em profissionais de saúde do norte brasileiro. **Acta Paulista em Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00582, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00582>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, p. e0022050, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: compreendendo significados no processo de formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 157-166, 2019. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v43n4/1981-5271-rbem-43-4-0157.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

VITIELLO, A.; FERRARA, F.; TROIANO, V.; LA PORTA, R. COVID-19 vaccines and decreased transmission of SARS-CoV-2. **Inflammopharmacology**, v. 29, n. 5, p. 1357-1360, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10787-021-00847-2>. Acesso em: 29 mar. 2024.

YOO, JH. The Fight against the 2019-nCoV Outbreak: an arduous march has just begun. **Journal of Korean Medical Science**, v. 35, n. 4, p. 56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e56>. Acesso em: 29 mar. 2024.

Recebido em: 19 set. 2024.

Aprovado em: 16 jan. 2025.