

EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL REGIONALIZADA COMO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Rafael Magalhães de Melo¹

Thais Meireles Santana²

Tássia Araújo do Nascimento França³

Karinne Rebouças Mascarenhas Serra⁴

Táilla Souza Santos⁵

Resumo:

Este artigo relata a experiência de uma residência multiprofissional regionalizada como forma de educação profissional em saúde em um município no Baixo Sul da Bahia. Tem o objetivo de relatar as vivências teórico-práticas que estão sendo desenvolvidas no município, tendo em vista as observações e registros das práticas multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares que contribuem no processo formativo das (os) residentes. A pesquisa também descreve o processo integrativo dos diversos saberes por meio da efetivação da integralidade da atenção à saúde, constituído durante a residência. Além da explanação de intervenções realizadas com direcionamentos crítico-reflexivos que propiciam singularidades no processo de ensino-aprendizagem na formação permanente dos profissionais residentes.

Palavras-chave: Residência; Educação profissional; Saúde.

Abstract: This article reports the experience of a regionalized multiprofessional residence as a form of professional health education in the municipality of Presidente Tancredo Neves in the Southern Bahia Lowlands. It aims to report the theoretical-practical experiences that are being developed in the municipality, in view of the observations and records of multiprofessional, interdisciplinary and transdisciplinary practices. Describing the integrative process of the various knowledges through the realization of the integrality of health care constituted by the residence. Interventions permeated by reflexive-critical moments demonstrate importance in the teaching process - learning in the permanent formation of the professionals (residents) involved.

¹ Psicólogo residente pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Estadual de Saúde Pública (PERMUSF/EESP). E-mail: rafael.magalhaes.melo@gmail.com

² Mestra em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo pelo Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher (NEIM) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Assistente Social residente pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Estadual de Saúde Pública (PERMUSF/EESP). E-mail:Thais_servico@hotmail.com.

³ Nutricionista residente pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Estadual de Saúde Pública (PERMUSF/EESP). E-mail: Tassia.araujo20@hotmail.com

⁴ Enfermeira residente pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Estadual de Saúde Pública (PERMUSF/EESP). E-mail: karinneserra@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta residente pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Estadual de Saúde Pública (PERMUSF/EESP). E-mail: taillasouzasantos@hotmail.com

Keywords: Residence; Professional education; Health.

Introdução

A residência multiprofissional em saúde surge alicerçada pelos nortes conceituais do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme as particularidades regionais e locais, que são preconizadas pela Lei nº 11.129 de 2005, englobando diferentes saberes profissionais dentro do âmbito da saúde, como: Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Odontologia, e Terapia Ocupacional, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 287/1998.

A Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde instituída pela Lei nº 11.129/2005, constitui-se em ensino de pós-graduação lato sensu caracterizado por ensino em serviço e destinado às profissões que se integram a área de saúde, excetuando a médica. A proposta da Residência em Saúde, em Área Profissional (multi e uni profissional) apresenta uma perspectiva teórica pedagógica convergente com os princípios e diretrizes do SUS. Promove não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilita um processo de educação permanente em saúde que afirma o trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive, potencializando mudanças nas práticas de cuidado em saúde (NASCIMENTO, R. C. S.; GUEUDEVILLE, 2017, p. 5).

Os programas de residência multiprofissional em saúde são norteados pelos fundamentos do SUS com a durabilidade de vinte e quatro meses, em dedicação exclusiva, com carga horária de sessenta horas semanais – sendo 80% em atividades práticas e 20% correspondentes às atividades teóricas e teórico-práticas (MARINHO; MARINHO, 2017). A residência em saúde tem uma importância no processo formativo contínuo, articulando-se com profissionais de saúde, gestão e a comunidade,

(...) proporcionando conteúdos técnicos, políticos e científicos e visando a uma formação crítico-reflexiva, com troca de experiências sobre os problemas de saúde. As residências em saúde, multiprofissionais e integradas ao SUS (...) possibilitando mudanças no trabalho e na formação dos profissionais de saúde (MARINHO; MARINHO, 2017, p. 2).

O programa que configura a experiência que está sendo descrita é o Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF) que tem como objetivo geral: “Formar profissionais de saúde de forma regionalizada, para o desenvolvimento da Atenção Primária por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista a promoção da saúde, ordenamento e consolidação das redes de atenção e a integralidade do cuidado” (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017, p. 8).

Segundo o Manual realizado pela Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto (EESP) do Estado da Bahia, representada por Rita Nascimento e Rosângela Gueudeville, as Residências Multiprofissionais:

Constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS (NASCIMENTO, R. C. S.; GUEUDEVILLE, 2017, p. 31-32).

A duração total da residência é de dois anos, contudo o programa pode ser dividido, em um primeiro momento, com as vivências voltadas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No segundo ano da residência, as/os residentes contam com o rodízio, sendo seis meses distribuídos em dois períodos em qualquer dispositivo da rede de assistência. Após esse período, as/os residentes terão um mês de estágio em qualquer cidade, estado ou país. Depois retornarão ao município para concluir as atividades e, posteriormente, finalizar a residência com a produção de um Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), que é um mecanismo avaliativo que completa a certificação do processo avaliativo das (dos) residentes, que receberão um conceito (satisfatório, precisa melhorar ou insatisfatório) relativo ao desempenho através do (da) orientador (a).

Conforme supramencionado, as/os residentes ficam alocados em uma USF do município e a proposta é que atuem nas demandas e problemas vivenciados pela comunidade adstrita na unidade, fornecendo suporte ao município.

A característica de ensino em e para o serviço constitui eixo norteador do programa (...). À medida que os residentes vivenciam os problemas do cotidiano, aproximam-se da denominada aprendizagem significativa, a qual constitui a base da Educação Permanente em Saúde (EPS). É nesse tipo de aprendizagem que ocorre a produção de sentidos, uma vez que utiliza o dia a dia do trabalhador como cenário de reflexão para a transformação das práticas, que acontece quando o indivíduo se sente motivado a aprimorar seus conhecimentos, considerando os conhecimentos prévios do trabalhador e o contexto local (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a unidade de saúde de atuação da residência é uma das que possui maior demanda do município. Localiza-se em um bairro periférico, sendo composta por uma equipe com um médico, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, duas técnicas de enfermagem, nove agentes comunitários, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e um guarda. As demais categorias profissionais como psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, educador físico e fonoaudiólogo estão presentes apenas na equipe do NASF do município.

A versão regionalizada da residência multiprofissional em saúde da família tem diretrizes pedagógicas que propõem embasamento teórico-crítico capaz de propor modificações nas práticas, possibilitando a aplicabilidade da metodologia ativa de aprendizagem, objetivando uma construção da espiral construtivista, além dos engajamentos dentro do trabalho coletivo, o que favorece a criticidade e autonomia no processo formativo dos profissionais residentes e das equipes que dialogam. Fomentando, portanto, a abertura de espaços propositivos dentro das ações em saúde (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017).

Segundo Nascimento e Gueudeville (2017), esperam-se um perfil dos/das profissionais que concluem a residência multiprofissional do PERMUSF, deste modo pressupõem que serão generalistas, com um processo formativo humanístico, com domínio crítico que compreenda a “saúde em suas múltiplas dimensões, com o estabelecimento de relações de análise e implicação ética, a partir do reconhecimento da estrutura e formas de organização social, suas transformações e expressões” (2017, p. 14).

Para isso, o residente egresso:

(...) deve ser capaz de analisar as situações de saúde, compreendendo a singularidade do território, da família e do indivíduo, de organizar, coordenar e implementar atividades referentes à formulação e execução das políticas de saúde. Deve realizar suas atividades dentro dos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde (NASCIMENTO, R. C. S.; GUEUDEVILLE, 2017, p. 14).

O desenho metodológico do PERMUSF possibilita o trabalho interdisciplinar como o condutor dos fundamentos do Programa por meio da “problematização do conhecimento” através de temas discutidos em sequências trimestrais agrupadas em módulos, selecionadas pela relação com as vivências (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017).

O acompanhamento pedagógico será efetivado por meio de discussões quinzenais de narrativas construídas individualmente e/ou em equipe, processamento de situações problema, diário cartográfico e por meio de fóruns virtuais interdisciplinares durante todo o módulo, que culminará com a realização de um Seminário Trimestral Interdisciplinar de Avaliação (STI) trimestral presencial. As narrativas serão de livre escolha do(s) residente(s), atendendo ao critério de ter ocorrido no campo de prática e seguindo o termo de referência para sua elaboração, enquanto as situações-problema serão elaboradas pela Coordenação Estadual. Para as discussões das narrativas, os residentes deverão justificar a escolha, destacar o aspecto central que será discutido, articulando às temáticas que compõe o respectivo módulo. (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017, p. 10).

O percurso avaliativo do processo de formação da residência se inicia quando o desenvolvimento reflexivo é avaliado processualmente, visto que as avaliações são referenciadas pela autoavaliação, avaliação grupal, avaliação dos coordenadores/preceptores/tutores/docentes e,

também, das equipes/comunidade. Sendo assim, cada elemento tem um papel essencial no retorno do processo de aprendizagem das/dos residentes, que estabelece, portanto, um estado de (re)avaliação contínua para que as práticas educativas sejam sempre reorganizadas caso seja necessário (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017).

Metodologia

Para a construção da fundamentação teórica foi utilizada a metodologia exploratória de consultas bibliográficas, subsidiada por artigos científicos, sites, monografias e legislações que têm como objetivo o campo da saúde, sobretudo das políticas que amparam a atenção básica.

O relato foi construído com o auxílio de trabalhos realizados durante a residência, como: sínteses, narrativas, relatórios, projetos, cartilha, banners, folders e pôsteres confeccionados na experiência que está sendo desenvolvida.

Resultados e discussões

Para a concretização das propostas metodológicas da residência, compete a aplicabilidade de estratégias ativas de aprendizagem que propõem a espiral construtivista. O desenvolvimento do trabalho coletivo das/dos residentes estimula o processo formativo contínuo e propositivo. Um dos mecanismos que favorece a evolução do saber é inicialmente por meio da identificação do problema e elementos propositivos que confirmam resolubilidade aos problemas levantados (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017).

As diretrizes pedagógicas do programa de residência estão forjadas no currículo integrado pautado na Teoria Crítica e têm como referência os fatos sociais na constituição do currículo, proporcionando o entendimento macro do saber e promovendo a maior incisão da interdisciplinaridade em sua constituição (SANTOMÉ apud NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017).

Segundo o manual, as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser orientadas por:

Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017, p. 31).

As competências direcionadas “(...) geram um fluxo de ação e reflexão no qual é possível superar a dicotomia entre teoria e prática, bem como, entre conhecimento, trabalho e vida” (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017, p. 9). Assim, o currículo integrado do programa da residência se orienta na interdisciplinaridade, o que abre espaços de diálogos entre temáticas que fortalecem a desconstrução de conceitos, propondo também uma práxis inovadora dentro da atenção básica. Inclusive, integração de saberes e práticas que tenham impactos na criação de atribuições que sejam compartilhadas, levando em consideração as demandas de transformações nos setores de gestão e atenção em saúde (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017).

O programa é direcionado por dispositivos pedagógicos que são capazes de fomentar espaços de aprendizagens com um caminho de segmentos de cuidado dentro da rede de atenção à saúde, utilizando metodologias da clínica ampliada, alicerçada na atenção integral, equânime multiprofissional e transdisciplinar, que propõe a (re)avaliação contínua das práticas.

A residência multiprofissional traz como norte conceitual a relevância em suscitar o processo formativo contínuo dos profissionais de saúde, promovendo problematizações acerca da compreensão do cuidado e seus impactos nas políticas de saúde e no próprio processo formativo, atuando de forma a buscar meios para a promoção da saúde de forma compartilhada com a equipe da atenção básica e a equipe multiprofissional.

As intervenções necessárias para a promoção da saúde devem estar centradas num trabalho coletivo e garantidas através de políticas sociais que possibilitem uma assistência humanizada e resolutive. Essas intervenções devem permitir o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas onde as famílias e as comunidades sejam o foco central da atenção à saúde (COSTA et al., 2009; SERAPIONE, 2005).

A multiprofissionalidade da residência é articulada pelas profissões de Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social. O campo de prática é voltado à atenção básica. Desse modo, como se sabe, a equipe de residentes foi alocada em uma das oito unidades de saúde da família do município. A unidade conta com nove áreas cobertas e uma área descoberta. Assim, foi possível observar as demandas existentes com a territorialização. Há uma percepção de carência de informação sobre saúde e seus direitos. Além disso, é possível observar uma quantidade significativa de jovens gestantes. A maior parte da população idosa é hipertensa e diabética, bem como foram identificados casos de leishmaniose tegumentar, violência doméstica e contra a mulher em seus diversos contextos, depressão e/ou transtornos mentais. Estas são algumas observações pontuais acerca da comunidade.

A experiência no território tem provocado descobertas que remetem a muitas possibilidades interventivas. Conforme nossas observações, esta é uma cidade de pequeno porte com predomínio

de atividade agrícola, localizada próxima a uma rodovia. Dessa forma, observa-se uma relação entre as pessoas e o campo. Neste sentido, por se tratar de uma região muito produtiva, a renda do município gira em torno da agricultura. Suas demandas em saúde são específicas, como a elevada incidência de doenças associadas ao modo de vida no campo.

Após as observações, a equipe de residentes procurou arquitetar a sua atuação no território da unidade de saúde da família, buscando atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, utilizando-se de salas de espera, dinâmicas em grupo, atividades educativas e sessões de cinema. Foram construídos projetos de intervenções baseados nas necessidades da população atendida, prezando o vínculo com os (as) pacientes, que é fortalecido também com a realização de visitas domiciliares. Observando, portanto, a realidade social que permeia questões do processo saúde-doença, sendo fator preponderante para visualização do (a) usuário (a) além da patologia.;

Tendo em vista o aparato teórico do programa, a equipe de residentes constitui projetos e realiza ações no âmbito da estratégia de saúde da família. Como exemplo de projeções que foram desenhadas, porém não executadas por conta de recursos (humanos e materiais), destacam-se:

- Horta Medicinal no quintal da Unidade;
- Projeto Gentileza Gera Gentileza;
- Feira do Povo Cigano, quilombolas e religiões de matrizes africanas;
- Mês/semana do Bem-Estar;
- Projeto de Educação em Saúde na Delegacia;
- Ações de Redução de Danos;
- Saúde itinerante nas áreas inacessíveis da Zona Rural;
- Saúde na Feira; Oficina de Letramento;
- Oficina de Arteterapia;
- Grupo de Cuidadores;
- Blitz Educativa;
- Jornal das/dos Residentes;
- Café com a Rede;
- Oficinas de Saúde Bucal para Crianças;

É importante destacar que alguns projetos foram executados, por exemplo, o Projeto Zona Rural/Sede, com a realização de grupos na zona rural; Cine Serraria – atividades com discussões a partir de filmes; Crianças Na Quadra, um projeto anexo ao projeto Movimento Corporal do NASF,

para acolher as crianças participantes da atividade física; Carta de Repúdio apresentada à equipe e ao secretário de saúde como forma de manifesto aos privilégios da categoria médica na unidade e no município; Atividades de Educação em Saúde nas Escolas; Plantão Psicológico; Atendimento social; Orientação nutricional; atendimentos com a fisioterapeuta, Pré-natal; Gestão de serviços; atendimentos; Salas de Espera; Grupos (gestantes, idosos, crianças, Ginástica Laboral, etc.); Facilitador de Encaminhamentos – como forma de facilitar encaminhamentos à rede; Página da Residência nas redes sociais; Grupo de WhatsApp – como forma de mediar o matriciamento no município. Com isso, tais projeções surgem a partir do processo reflexivo de observação do território, de suas especificidades e problemáticas levantadas, criando-se, portanto, objetos de intervenção, que são expressos em cada projeto de intervenção.

Nessa perspectiva:

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. V. o PP deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde” (NASCIMENTO; GUEUDEVILLE, 2017, p. 33).

Embora os contratempos para efetivação e/ou continuidade de muitas ações projetadas durante o percurso, a residência torna-se um instrumento que propõe desconstruções do modelo biomédico e técnico-assistencial na atenção à saúde brasileira, operacionalizando, por sua vez, as propostas da política de EPS. Para fortalecer essa luta, há tentativas de diálogo entre todos e todas envolvidos (as) nesse processo de formação continuada, desde a gestão dos serviços até os residentes, preceptoria, tutorias (campo e núcleo), equipes parceiras e comunidade, para que haja articulação e estruturação de todo o processo de trabalho. A gestão, como facilitadora das dificuldades práticas, acaba reforçando – ou não – a relevância do programa nos serviços institucionais (MARIANO; MARINHO, 2017).

Não obstante os embaraços sinalizados neste trabalho, a residência multiprofissional regionalizada em Estratégia Saúde da Família (ESF) alcançou autonomia diante de uma escolha política, com os esforços em repaginar os parâmetros assistências em saúde, questionando a supremacia biomédica através de um protagonismo integrativo das ações desenvolvidas inerentes à EPS.

As atividades propostas pelo grupo de residentes conseguem êxito devido à integração de todos os membros envolvidos. Problemas e contratempos surgem, porém o compartilhamento dos

problemas e a busca pela resolução fazem com que a maioria das ações propostas sejam bem desempenhadas. A interação com a equipe da unidade, a abertura e o diálogo positivo com a gestão e a comunidade facilitam o desenvolvimento do processo de trabalho. As ações em saúde são fundamentais para o alicerce de respostas mais assertivas diante das necessidades da população.

Considerações Finais

A discussão acerca da experiência da residência multiprofissional regionalizada como forma de educação profissional em saúde no município assume a função reflexiva das bases teórico-práticas que estão sendo desenvolvidas na cidade, quando existe a participação em propagar experiências do próprio processo formativo, que é composto por observações e reprogramação das práticas, fomentando a interligação da pluralidade de conhecimentos no cotidiano da residência. As intervenções propositivas permitem, sobretudo, a apreensão do processo de ensino-aprendizagem na formação permanente das (dos) residentes (MARIANO; MARINHO, 2017).

Os/as residentes, como categoria profissional, deparam-se com complexidades acerca de questões semelhantes entre os inúmeros núcleos de saberes, tendo vista a definição da residência como um espaço de qualificação de trabalhadores do SUS, realçando a necessidade de formar profissionais mais capacitados, propositivos, democráticos e destacados como sujeitos concretos.

Nota-se a relevância do trabalho em equipe para uma melhor execução das ações propostas durante a residência multiprofissional em saúde, visto que o grupo de residentes é formado por diversas categorias profissionais, em que o auxílio de cada componente é importante para que o trabalho seja feito com maestria, além do fortalecimento do vínculo com as equipes e comunidade.

A participação ativa/direta das (dos) residentes na residência multiprofissional regionalizada em Saúde da Família permite a abertura de espaços de formação e contraposição ao modelo neoliberal, fortalecendo, portanto, um posicionamento teórico-crítico acerca dos possíveis desmontes das políticas públicas brasileiras, especialmente de saúde. Desse modo, a inserção da residência dentro dos espaços de trabalho demonstra a magnitude da inserção de uma equipe multiprofissional nas práticas de atenção à saúde, com interlocução ao ensino, estimulando a ampliação de resolubilidade das equipes de saúde que estão inseridas naquele contexto (MARIANO; MARINHO, 2017).

Dessa forma, a residência multiprofissional em saúde surge para contribuir com o processo formativo dos profissionais da saúde, incrementar o fazer profissional, permitir a troca e vivência de

experiências, além da busca contínua pelo aprimoramento da assistência à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, abrindo possibilidades para desconstruções que contribuam com o erguimento de uma nova práxis na Atenção Básica no país.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acessado em: 12:41, 18 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem-trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Brasília (DF): SGETES; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília (DF): SGETES; 2005.

COSTA, G. D. da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 01, p. 113- 118, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2018.

MARIANO, L. C. de O.; MARINHO, T. P. C. Residência multiprofissional em saúde na perspectiva do serviço social em hospital público: relato de experiência. *Sanare, Sobral* - V.16 n.01, p. 136-142, Jan./Jun, 2017.

NASCIMENTO, R. C. S.; GUEUDEVILLE, R. M. Manual do residente. Salvador: SESAB/SUPERH/EESP, 2017.

SANTOMÉ, J. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.