



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Perfil dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Distrito Federal

Profile of graduates of the multiprofessional residency in child health in the Federal District

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3081

ARK: 57118/JRG.v9i20.3081

Recebido: 15/03/2026 | Aceito: 21/03/2026 | Publicado on-line: 23/03/2026

**Camila de Oliveira Ribamar<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0000-9387-1662>

<https://lattes.cnpq.br/1291134982303433>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: camila.oliveiraribamar00@gmail.com

**Ioná Irber<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0009-0004-7192-7046>

<http://lattes.cnpq.br/5783747983684209>

Secretaria de Estado de Saúde e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: ionairber@gmail.com

**Adriana de Rezende Dias<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-8198-4483>

<http://lattes.cnpq.br/2600572734191227>

Secretaria de Estado de Saúde e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: adrianarezendedias@gmail.com



### Resumo

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de formação acadêmica de pós-graduação *lato sensu*, regulamentada pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Em 2016, foi iniciado no Distrito Federal (DF) o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (PRMSC), contudo, até o momento, a literatura carece de estudos sobre o perfil e a trajetória profissional de seus egressos. **Objetivo:** Mapear o perfil profissional, sociodemográfico e de formação acadêmica dos egressos do programa de Pós-Graduação em PRMSC do DF. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa que envolveu 93 egressos do Programa de Pós-Graduação em PRMSC do DF. Realizado a partir de um questionário *online* sobre os aspectos da caracterização do perfil sociodemográfico, atuação profissional, perfil acadêmico e percepção da experiência e grau de satisfação. **Resultados e discussão:** O perfil dos egressos compreende majoritariamente mulheres, na faixa etária de 25 à 29 anos, brancas, solteiras, a qual maioria não relataram

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Brasília - UnB (2024). Residente Multiprofissional em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF)

<sup>2</sup> Nutricionista pela Universidade de Brasília (1999) e mestrado em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (2004). Especialista em Nutrição clínica, enteral e Parenteral pelo Ganep/SP. Atualmente é nutricionista do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa-HMIB. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança.

<sup>3</sup> Psicóloga pela Universidade de Brasília - UnB (1994). Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília (1999). Possui formação em Psicanálise com atuação em clínica. Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS. Atualmente é psicóloga hospitalar intensivista do Hospital Materno infantil Dr. Antônio Lisboa-HMIB. Preceptora e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança.



dificuldades para a inserção no mercado de trabalho, tendo obtido o primeiro emprego no intervalo de 0 a 3 meses após a conclusão da residência e na área da saúde da criança, estão atuando no SUS especialmente na atenção terciária e buscaram aperfeiçoar o conhecimento profissional através de cursos livre e pós graduação *latu sensu*. Em relação formação recebida através do programa de residência ficaram satisfeitas, principalmente em relação a prática vivenciada. **Considerações finais:** Os resultados desta pesquisa demonstram que os egressos do PRMSC do DF obtiveram êxito na inserção no mercado de trabalho, com atuação junto ao público infantil, o que evidencia que o programa tem alcançado seus objetivos formativos.

**Palavras-chave:** Internato e Residência; Programas de Pós-Graduação em Saúde; Saúde da Criança; Perfil Profissional; Prática Profissional.

### Abstract

**Introduction:** *The Multiprofessional Health Residency is a form of academic training for postgraduate studies, regulated by the Ministries of Education and Health. In 2016, the Multiprofessional Residency Program was launched in the Federal District. However, to date, the literature lacks studies on the profile and professional trajectory of its graduates.*

**Objective:** *To map the professional, sociodemographic and academic training profile of graduates of the Postgraduate Program in Child Health of the Federal District. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach involving 93 graduates of Program in Child Health of the Federal District. It was conducted using an online questionnaire on aspects of sociodemographic profile, professional performance, academic profile, perception of experience, and degree of satisfaction. **Results and discussion:** The profile of graduates comprises mainly women, aged 25 to 29, white, single, most of whom reported no difficulties in entering the labor market, having obtained their first job within 0 to 3 months after completing their residency in the area of child health. They are working in the SUS, especially in tertiary care, and sought to improve their professional knowledge through courses and *latu sensu* postgraduate courses. They were satisfied with the training received through the residency program, especially in relation to the practical experience.*

**Final considerations:** *The results of this study show that graduates of the Program in Child Health in the Federal District have successfully entered the job market, working with children, which demonstrates that the program has achieved its educational objectives.*

**Keywords:** *Internship and Residency; Health Postgraduate Programs; Child Health; Job Description; Professional Practice.*

### 1. Introdução

Em 2025, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) publicaram a Portaria Interministerial MS/MEC Nº 8.995, de 28 de novembro de 2025, que formalmente institui a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS) (Brasil, 2025a). Este ato normativo configura-se como um marco regulatório, por meio do qual reconhece as residências como modelo de referência para a formação especializada, além de promover a valorização dos residentes e dos preceptores (Brasil, 2025b). Esta política define residência em saúde como:



O ensino de pós-graduação caracterizado por educação pelo trabalho, com a orientação de profissionais qualificados, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde ou de ensino, nas modalidades legalmente reconhecidas como residência médica ou como residência em área profissional da saúde - uniprofissional e multiprofissional, reguladas por suas respectivas comissões nacionais (Brasil, 2025a).

Os residentes dedicam a maior parte da carga horária a atividades práticas no campo, sob a orientação de um preceptor, embora também haja uma componente teórico-prático (Silva, 2018; Lima *et al.*, 2021; Coremu, 2024). Os programas de residência, são regulamentados pelos MEC e MS, têm como objetivo contribuir para a formação especializada de profissionais da saúde, proporcionando capacitação técnica avançada em áreas específicas (Silva, 2018, Brasil, 2024a). Esses programas visam garantir que o mercado de trabalho conte com especialistas qualificados e que esses profissionais estejam aptos a atuar de forma eficiente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo às demandas da saúde pública (Silva, 2018; Lima *et al.*, 2021).

A Residência em Área Profissional da Saúde foi formalmente instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, com base nos princípios e diretrizes SUS, alinhada às demandas e realidades locais e regionais supervisionada (Silva, 2018; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021; Lima *et al.*, 2021; Brasil, 2005). No ano de sua criação, foram lançados aproximadamente 22 programas de residência e conforme o *site* do Ministério da Educação (2024), há 168 instituições credenciadas para oferecer vagas em 827 Programas de Residência Multiprofissional (Silva, 2018; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021; Brasil, 2024b).

Inicialmente, os programas de residência estavam voltados para a atenção básica e saúde mental, no entanto, a partir de 2010, houve uma mudança no perfil desses programas, expandindo-se para incluir atendimentos no contexto de média e alta complexidade, como, por exemplo, ambulatorios e em hospitais (Silva, 2018). Os profissionais habilitados a participar desses programas são oriundos das áreas de Terapia Ocupacional, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, conforme estabelecido pela Resolução CNS nº 287/1998 (Brasil, 1998; Brasil, 2024).

Os programas de residência multiprofissional emergem como uma estratégia para a reestruturação dos serviços públicos, fundamentados nos princípios do SUS, na qual a integralidade é a que orienta a abordagem diagnóstica e as intervenções sejam para além dos aspectos físicos ou biológicos, considerando também os aspectos psíquicos e contexto social (Silva, Dalbello-Araujo, 2020). Dessa forma, a Residência Multiprofissional em Saúde se estabelece como um marco político ao consolidar um modelo de assistência à saúde de caráter democrático e coletivo e que promove a integração de diferentes profissões da saúde (Silva, Dalbello-Araujo, 2020; Kveller *et al.*, 2017).

No que se refere às normas dos programas de residência multiprofissional, a Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, define que o regime é de dedicação exclusiva (Brasil, 2005). Em 2008, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 506 estabeleceu uma carga horária semanal de 60 horas para as residências uni e multiprofissionais (Brasil, 2008). Mais tarde, Resolução Nº 5, DE 7 de novembro de 2014, trouxe que a duração mínima dos programas é de dois anos, totalizando pelo menos 5.760 horas e que durante a residência, respeitando a legislação da CLT, os profissionais têm direito a um dia de folga semanal e



a 30 dias de férias anuais, que podem ser divididos em dois períodos de 15 dias cada (Brasil, 2014).

A realização de residência logo após a graduação representa uma oportunidade estratégica para que os recém-formados deem continuidade ao seu processo formativo, além de ser a primeira chance de exercerem sua profissão de maneira prática e supervisionada (Coelho *et al.*, 2023; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021). Realizar a residência permite que os profissionais se insiram mais rapidamente no mercado de trabalho após a especialização, ao mesmo tempo em que aprimoram suas habilidades e ampliam seu repertório técnico e profissional (Coelho *et al.*, 2023; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

Em 2016, no Distrito Federal (DF), foi implementado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (PRMSC), voltado à especialização de profissionais com formação superior em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social (Coremu, 2024). Posteriormente, o programa passou a incluir também graduados em Terapia Ocupacional. O Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) é o principal campo de prática para esses residentes, concentrando a maior parte da carga horária, embora não seja o único cenário de atuação (Coremu, 2024). Durante o programa, os residentes têm a oportunidade de atender pacientes em diversos contextos, nas esferas primárias, secundárias e terciárias de atenção à saúde da criança o que proporciona uma formação ampla e especializada nessa área (Coremu, 2024).

Até o momento, a literatura não apresenta relatos sobre a análise do perfil e trajetória profissional dos egressos do PRMSC do DF. Avaliar a trajetória profissional desses egressos permite a obtenção de indicadores relevantes quanto aos benefícios proporcionados pela residência, bem como os caminhos que esses profissionais seguem após a conclusão da especialização (Lima *et al.*, 2021; Kveller *et al.*, 2017; Coelho *et al.*, 2023). Além disso, essa análise possibilita uma avaliação crítica sobre a efetividade do programa em atingir um de seus principais objetivos que é a inserção de especialistas na área de saúde da criança no mercado de trabalho. Tal objetivo é de suma importância, considerando a necessidade crescente de profissionais qualificados e com domínio específico em pediatria, devido às peculiaridades que envolvem o atendimento à criança, cujas demandas são significativamente distintas das de pacientes adultos (Araújo *et al.*, 2014; Prado *et al.*, 2006).

Portanto, o objetivo deste estudo é mapear o perfil profissional, sociodemográfico e de formação acadêmica dos egressos do programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Criança do Distrito Federal com a finalidade apontar os públicos com os quais atuam, identificar os locais de trabalho, conhecer a formação acadêmica complementar e identificar a média de remuneração.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com egressos do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Distrito Federal. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS- SES/DF (CEP/FEPECS), sob o parecer 7.581.724.

Os especialistas considerados elegíveis para o estudo foram aqueles que concluíram integralmente o PRMSC, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram excluídas do estudo as respostas dos participantes que enviarem o formulário múltiplas vezes, considerando-se apenas uma



resposta por participante, bem como as dos participantes que ainda não concluíram a residência ou que se desligaram do programa.

Conforme informações fornecidas pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU/SES-DF), o PRMSC promoveu a formação de 137 profissionais, correspondentes às turmas com início entre 2016 à 2023. Considerando que o programa tem duração de dois anos, os primeiros egressos concluíram a formação em 2018, enquanto a turma iniciada em 2023 concluiu o curso em 2025. Assim, o período analisado abrangeu os profissionais formados entre 2018 à 2025. A amostra do estudo foi composta por 93 participantes, a qual todos concordaram com TCLE, seguindo as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

A identificação e o rastreamento dos egressos foram iniciados a partir da coordenação do programa e subsequentemente o convite formal para participação na pesquisa foi disseminado através de e-mail.

A coleta de dados foi conduzida em ambiente virtual, utilizando como instrumento um formulário estruturado desenvolvido na plataforma *Google Forms*, a duração da coleta de dados compreendeu do período de junho a novembro 2025. O formulário foi composto por 33 questões, organizadas em cinco categorias temáticas distintas, sendo elas: caracterização do perfil dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Distrito Federal; caracterização da trajetória profissional após a residência multiprofissional; caracterização da atuação profissional atualmente dos especialistas em Saúde da Criança; caracterização do perfil acadêmico; percepção da experiência e grau de satisfação dos egressos em participar do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança.

Os dados coletados foram organizados, quantificados e tabulados em uma planilha eletrônica utilizando o *software Microsoft Office Excel®*. A análise do perfil dos egressos participantes desta pesquisa foi conduzida de forma descritiva, empregando frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas. Os resultados foram analisados com base na literatura teórica atual das diversas áreas da saúde, além de serem contextualizados com documentos legislativos e políticas públicas relevantes para o setor.

### 3. Resultados e Discussão

Os resultados e a discussão são expostos a seguir, estruturados nos seguintes tópicos: a) Caracterização do perfil dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Distrito Federal; b) Caracterização da trajetória profissional após a residência multiprofissional; c) Caracterização da atuação profissional atualmente dos especialistas em Saúde da Criança; d) caracterização do perfil acadêmico; e) percepção da experiência e grau de satisfação dos egressos em participar do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança.

#### **a) Caracterização do perfil do egresso da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Distrito Federal**

Neste tópico, são apresentadas informações a respeito da caracterização do perfil dos egressos, diretamente relacionado a profissão, ao gênero, idade atual (por faixa etária), idade quando entrou na residência (por faixa etária), raça/ etnia, estado civil, região de nascimento, ano de início da residência multiprofissional, ano em que finalizou a residência e se trabalhava antes da residência multiprofissional, conforme indica a Tabela 1.



**Tabela 1** – Caracterização do perfil dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Distrito Federal (n=93)

| <b>Variáveis</b>                                            | <b>N</b> | <b>(%)</b> |
|-------------------------------------------------------------|----------|------------|
| <b>Profissão</b>                                            |          |            |
| Enfermagem                                                  | 31       | 33,3%      |
| Farmácia                                                    | 10       | 10,8%      |
| Fisioterapia                                                | 10       | 10,8%      |
| Fonoaudiologia                                              | 13       | 14,0%      |
| Nutrição                                                    | 10       | 10,8%      |
| Psicologia                                                  | 7        | 7,5%       |
| Serviço Social                                              | 10       | 10,8%      |
| Terapia Ocupacional                                         | 2        | 2,2%       |
| <b>Gênero</b>                                               |          |            |
| Mulher cis                                                  | 87       | 93,5%      |
| Homem cis                                                   | 5        | 5,4%       |
| Mulher Trans                                                | 0        | 0,0%       |
| Homem Trans                                                 | 0        | 0,0%       |
| Não quero declarar                                          | 0        | 0,0%       |
| Outro                                                       | 1        | 1,1%       |
| <b>Idade Atual (por faixa etária)</b>                       |          |            |
| 20 – 24 anos                                                | 2        | 2,2%       |
| 25 – 29 anos                                                | 45       | 48,4%      |
| 30 – 34 anos                                                | 33       | 35,5%      |
| 35 – 39 anos                                                | 10       | 10,8%      |
| 40 – 44 anos                                                | 2        | 2,2%       |
| 45 – 49 anos                                                | 1        | 1,1%       |
| Mais de 50 anos                                             | 0        | 0,0%       |
| <b>Idade quando entrou na residência (por faixa etária)</b> |          |            |
| 20 – 24 anos                                                | 44       | 47,3%      |
| 25 – 29 anos                                                | 37       | 39,8%      |
| 30 – 34 anos                                                | 9        | 9,7%       |
| 35 – 39 anos                                                | 3        | 3,2%       |
| 40 – 44 anos                                                | 0        | 0,0%       |
| 45 – 49 anos                                                | 0        | 0,0%       |
| Mais de 50 anos                                             | 0        | 0,0%       |
| <b>Raça/etnia</b>                                           |          |            |
| Branca (o)                                                  | 56       | 60,2%      |
| Preta (o)                                                   | 7        | 7,5%       |
| Parda (o)                                                   | 30       | 32,3%      |
| Amarela (o)                                                 | 0        | 0,0%       |
| Indígena (o)                                                | 0        | 0,0%       |
| Não quero declarar                                          | 0        | 0,0%       |
| <b>Estado civil</b>                                         |          |            |
| Solteiro (a)                                                | 54       | 58,1%      |
| Casado (a)                                                  | 31       | 33,3%      |
| União estável                                               | 8        | 8,6%       |
| Divorciado (a)                                              | 0        | 0,0%       |
| Viúvo (a)                                                   | 0        | 0,0%       |



### Região de Nascimento

|                                              |    |       |
|----------------------------------------------|----|-------|
| Norte: AC, AM, RO, RR, PA, AP, TO            | 5  | 5,4%  |
| Nordeste: AL, BA, CE, MA, PB, PI, PE, RN, SE | 13 | 14,0% |
| Centro-Oeste: DF, GO, MT, MS                 | 63 | 67,7% |
| Sudeste: ES, MG, SP, RJ                      | 12 | 12,9% |
| Sul: PR, SC, RS                              | 0  | 0,0%  |

### Ano de início da residência multiprofissional

|      |    |       |
|------|----|-------|
| 2016 | 7  | 7,5%  |
| 2017 | 9  | 9,7%  |
| 2018 | 11 | 11,8% |
| 2019 | 11 | 11,8% |
| 2020 | 15 | 16,1% |
| 2021 | 13 | 14,0% |
| 2022 | 13 | 14,0% |
| 2023 | 14 | 15,1% |

### Ano em que finalizou a residência

|      |    |       |
|------|----|-------|
| 2018 | 7  | 7,5%  |
| 2019 | 9  | 9,7%  |
| 2020 | 10 | 10,8% |
| 2021 | 13 | 14,0% |
| 2022 | 14 | 15,1% |
| 2023 | 13 | 14,0% |
| 2024 | 13 | 14,0% |
| 2025 | 14 | 15,1% |

### Trabalhava antes da Residência Multiprofissional

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Sim | 35 | 37,6% |
| Não | 58 | 62,4% |

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa. Distrito Federal, 2025.

A pesquisa obteve participação de todas as categorias profissionais que compõem o PRMSC no DF. Observou-se a predominância de enfermeiros entre os participantes, totalizando 31 profissionais (33,3%), resultado que decorre da maior oferta histórica de vagas para essa categoria desde a implantação do programa, em 2016, atualmente há 50 profissionais formados. Assim, o elevado número de especialistas provenientes da enfermagem era esperado. Em contrapartida, os terapeutas ocupacionais foram o último grupo profissional a ser incorporado ao programa, em 2021, possuindo apenas 3 profissionais formados, sendo que 2 (2,2%) responderam à pesquisa, desta forma, apresentaram o menor quantitativo de participantes, o que pode ser explicado pelo reduzido número de turmas e formandos até o momento. Entre as demais categorias (farmácia, fisioterapia, nutrição e serviço social), verificou-se equilíbrio na participação, sendo 10,8% cada (n=10;). Já a fonoaudiologia apresentou a segunda maior representatividade (n=13; 14,0%), enquanto a psicologia registrou participação moderada (n=7; 7,5%). Esses achados evidenciam a distribuição heterogênea entre as profissões, influenciada tanto pela oferta histórica de vagas quanto pelo processo de expansão progressiva da composição multiprofissional do programa. Entretanto,



comparado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do DF, no período de 2016 à 2020, às categorias profissionais com maior número de concluintes foram terapeutas ocupacionais e assistentes sociais ( $n = 12$ ), enquanto a enfermagem apresentou 9 formados (Lopes *et al.*, 2024). Assim, evidencia-se que a distribuição dos formados por categorias profissionais varia conforme o perfil de cada programa de residência.

Em relação a variável gênero, constata-se predominância de mulheres cis entre as participantes ( $n=87$ ; 93,5%). Esse achado está em consonância com a literatura, que aponta um processo contínuo de feminização das profissões da saúde (Coelho *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2017). Tal fenômeno diz respeito ao aumento expressivo da presença feminina em áreas de trabalho historicamente ocupadas por homens, refletindo transformações socioculturais e mudanças nas dinâmicas de trabalho no setor da saúde, no qual cerca de 70% da força de trabalho é composta por mulheres (Matos; Toassi; Oliveira, 2013).

No que se refere os dados da idade atual, observa-se que a maioria dos participantes se concentra nas faixas etárias de 25 a 29 anos ( $n=45$ ; 48,4%) e 30 a 34 anos ( $n=33$ ; 35,5%). Um número menor de participantes situa-se na faixa etária de entre 35 e 39 anos ( $n=10$ ; 10,8%) e não havendo registro de participantes acima de 50 anos.

Em relação a idade quando entrou na residência, identifica-se que a maioria dos participantes iniciou o programa na fase de jovem adulto, concentrando-se nas faixas de 20 a 24 anos ( $n=44$ ; 47,3%) e 25 a 29 anos ( $n=37$ ; 39,8%), que juntas representam 87% da amostra. Esse achado é coerente com o período em que os recém-graduados, em sua maioria, buscam qualificação especializada e iniciam a inserção no mercado de trabalho (Coelho *et al.*, 2023; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021). Nessa variável também não teve registro de participantes acima de 50 anos, o que pode indicar que profissionais com maior tempo de formação tendem a não buscar a residência como principal forma de especialização, possivelmente devido estabilidade profissional já estabelecida ou preferência por outras modalidades de pós-graduação.

Em relação a aspecto raça/etnia maioria dos participantes declaram-se brancos ( $n=56$ , 60,2%), seguidos por pardos ( $n= 30$ , 32,3%) e pretos ( $n=7$ ; 7,5%). Na literatura, há uma pesquisa com perfil semelhante, Pasini *et.al.* (2020), evidenciou-se um perfil de egressos que se autodeclaravam brancos, além da constatação de que os cargos destinados a profissionais de nível superior na área da saúde são ocupados, em sua maioria, por mulheres e homens brancos.

Esse resultado também pode ser compreendido considerando o contexto histórico dos Programas de Residência da SES-DF, com base na análise dos editais anteriores, a reserva de vagas destinadas às cotas raciais passou existir a partir da turma de 2023. Dessa forma, os egressos formados nas turmas anteriores não foram contemplados por essa política, o que contribui para explicar o perfil identificado no presente estudo. Sendo assim, reafirma a relevância das cotas raciais como estratégia para a promoção da equidade e da diversidade étnico-racial nos processos de formação dos especialistas em saúde.

No que diz a respeito ao estado civil, os egressos maioria são solteiras ( $n=54$ ; 58,1%), seguido por casados ( $n=31$ , 33,3%) e minoria com união estável ( $n=8$ ; 8,6%). Esses resultados estão consoantes com outras pesquisas, a qual egressos do programa Atenção Básica/Saúde da Família e egressos Serviço Social e de fonoaudiologia são solteiros (Oliveira *et al.*, 2017; Nunes; Nogueira; Lima, 2017 e Lima *et al.*, 2021).

Referente a região de nascimento, nota-se predominância de participante da região Centro-Oeste ( $n=63$ ; 67,6%), seguida pelas regiões Nordeste ( $n=13$ ; 14,0%),





Sudeste (n=12; 12,9%) e Norte (n=5; 5,4%). A expressiva concentração de indivíduos nascidos no Centro-Oeste é compatível com a localização geográfica do programa de residência, o que tende a favorecer a procura por candidatos da própria região. Contudo, destaca-se que 32,3% dos participantes nasceram em outras regiões do país. Embora esta pesquisa não possibilitou identificar se esses profissionais migraram especificamente para cursar a residência, os dados sugerem que o programa atrai egressos de diferentes partes do Brasil.

Quanto ao ano de início da residência multiprofissional, constata-se menor representatividade dos participantes ingressantes em 2016 (n=7; 7,5%), com aumento gradual em 2018 e 2019, ambos com 11 ingressantes (11,8%). Essa porcentagem menor pode-se atribuída quanto à dificuldade de rastreamento e contato com egressos mais antigos. A turma de 2020 apresentou maior quantitativo de participantes (n=15; 16,1%), seguindo das turmas 2023 (n=14, 15,1%), e pelas turmas 2021 e 2022 (n=13; 14,0% cada), desta forma, as últimas quatro turmas foram as mais alcançadas pela pesquisa, possivelmente devido à maior facilidade de contato.

No que tange variável ano em que finalizou a residência, as turmas 2016, 2017, 2021, 2022 e 2023 apresentam equivalência exata entre ingressantes e concluintes. Por outro lado, as turmas de 2018, 2019 e 2020 apresentam pequenas discrepâncias entre início e término, sugerindo possíveis atrasos na finalização do programa. Tais desvios podem estar associados a afastamentos justificados, como trancamentos, atestados por motivo de saúde, licença-maternidade ou atraso em concluir todos os pré-requisitos para finalização, como cursos obrigatórios e o Trabalho de Conclusão do Programa (TCP). De modo geral, percebe-se que a maior parte das turmas segue o padrão esperado de conclusão, com variações pontuais ao longo dos anos.

Em relação à atuação profissional dos egressos antes da residência multiprofissional, verificou-se que a maioria dos egressos não possuía experiência profissional prévia (n=58; 62,4%). De forma semelhante, o estudo de Lima *et al.*, (2021), envolvendo egressos de fonoaudiologia identificou que grande parte dos participantes não trabalhava antes do ingresso na residência. Sendo assim, esse resultado, aliado ao que é apontado na literatura, reforça o achado previamente já discutido de que recém-graduados tendem a buscar a residência como estratégia de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho (Coelho *et al.*, 2023; Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

#### **b) Caracterização da trajetória profissional após a residência multiprofissional**

Neste tópico, são apresentadas informações a respeito da caracterização da trajetória profissional após a residência multiprofissional, tendo as seguintes variáveis: Qual foi a principal dificuldade que você enfrentou para ingressar no mercado de trabalho após a residência; Quanto tempo após o término da residência você começou a trabalhar no seu primeiro emprego; De que forma você obteve seu primeiro emprego após a residência; Seu primeiro emprego após a residência foi na área da Saúde da Criança, conforme indica a Tabela 2.

**Tabela 2 – Caracterização da trajetória profissional após a residência multiprofissional**

| <b>Variáveis</b>                                                                                                   | <b>N</b> | <b>(%)</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| <b>Qual foi a principal dificuldade que você enfrentou para ingressar no mercado de trabalho após a residência</b> |          |            |
| Muitos concorrentes                                                                                                | 3        | 3,2%       |
| Remuneração menor do que a da residência                                                                           | 25       | 26,9%      |
| Localização das vagas de emprego                                                                                   | 2        | 2,2%       |
| Não encontrava vaga dentro da sua especialidade                                                                    | 8        | 8,6%       |
| Não teve dificuldades                                                                                              | 46       | 49,5%      |
| Sem vínculo empregatício após a residência                                                                         | 6        | 6,5%       |
| Outros                                                                                                             | 3        | 3,2%       |
| <b>Quanto tempo após o término da residência você começou a trabalhar no seu primeiro emprego*</b>                 |          |            |
| 0 - 3 meses                                                                                                        | 62       | 71,3%      |
| 4 - 6 meses                                                                                                        | 14       | 16,1%      |
| 7 - 9 meses                                                                                                        | 4        | 4,6%       |
| 10 - 12 meses                                                                                                      | 3        | 3,4%       |
| Mais que 12 meses                                                                                                  | 4        | 4,6%       |
| <b>De que forma você obteve seu primeiro emprego após a residência*</b>                                            |          |            |
| Concurso público                                                                                                   | 14       | 16,1%      |
| Processo seletivo                                                                                                  | 39       | 44,8%      |
| Por indicação                                                                                                      | 17       | 19,5%      |
| Análise curricular e entrevista                                                                                    | 15       | 17,2%      |
| Autônomo                                                                                                           | 2        | 2,3%       |
| <b>Seu primeiro emprego após a residência foi na área da Saúde da Criança*</b>                                     |          |            |
| Sim                                                                                                                | 63       | 72,4%      |
| Não                                                                                                                | 24       | 27,6%      |

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa. Distrito Federal, 2025.

\* Nesta variável o N é de 87 participantes, pois os egressos que indicaram, na pergunta "Qual foi a principal dificuldade que você enfrentou para ingressar no mercado de trabalho após a residência", a opção "Sem vínculo empregatício após a residência", foram excluídos das análises subsequentes do tópico caracterização da trajetória Profissional após a Residência Multiprofissional, por ainda não apresentarem trajetória profissional após a conclusão do programa.

No que se refere à principal dificuldade que enfrentou para ingressar no mercado de trabalho após a residência, verificou-se que 49,5% dos egressos relataram não ter enfrentado dificuldades (n= 46), em seguida, 26,9% apontaram como dificuldade a remuneração inferior à recebida durante a residência (n= 25), enquanto 6,5% permaneceram sem vínculo empregatício após a conclusão da residência (n= 6). A predominância de respostas indicando ausência de dificuldades na inserção profissional é coerente com a literatura, uma vez que Oliveira *et al.* (2017) e Lima *et al.* (2021) identificaram que 57,1% e 57,8% dos egressos, respectivamente, não relataram dificuldades para ingressar no mercado de trabalho. Desta forma, os dados demonstram que a residência é um fator que colabora para inserção no mercado de trabalho.

Sobre quanto tempo após o término da residência começou a trabalhar no seu primeiro emprego, os dados indicam que 71,3% dos egressos iniciaram suas atividades



profissionais entre 0 e 3 meses ( $n = 62$ ), enquanto 16,1% obtiveram primeiro emprego entre 4 e 6 meses ( $n=14$ ), e 4,6% somente após mais de 12 meses ( $n=3$ ). A inserção profissional em até três meses mostra-se compatível com os achados de outras pesquisas, como as de Oliveira *et al.* (2017) e Melo *et al.* (2013). Desta forma, os dados evidenciam empregabilidade de egressos em poucos meses após a formação.

Relativo à forma que os egressos obtiveram o primeiro emprego após a residência, os dados apresentaram uma distribuição diversificada. A maior proporção de egressos foi por processo seletivo ( $n=39$ ; 44,8%), seguidos por indicação ( $n=17$ ; 19,5%), análise curricular e entrevista ( $n=15$ ; 17,2%), concurso público ( $n=14$ ; 16,1%) e apenas 2,3% é autônomo ( $n=2$ ). No que concerne à literatura, identificam-se achados que se assemelham a estes resultados. O estudo de Lima *et al.* (2021), por exemplo, aponta que muitos egressos de fonoaudiologia também se inseriram no mercado de trabalho através do processo seletivo. Em contrapartida, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2017), realizada com egressos do programa Atenção Básica/Saúde da Família de Santa Catarina, revelou um padrão distinto, onde 42,9% obtiveram o primeiro emprego por indicação à vaga e outros 42,9% por concurso público e processo seletivo.

Em relação à variável primeiro emprego após a residência, foi constatado que 72,4% ( $n=63$ ) dos egressos se inseriram na área da saúde da criança, enquanto 27,6% ( $n=24$ ) conseguiram em outra área. Esses resultados demonstram que a maioria dos egressos obteve uma inserção bem-sucedida no mercado de trabalho na área específica de sua especialização.

### c) Caracterização da atuação profissional atualmente dos especialistas em Saúde da Criança

Nesse tópico, é apresentada informações sobre a caracterização da atuação profissional atualmente, de forma específica sobre: situação formal de trabalho; a formação que você recebeu durante a residência tem contribuído para o desempenho de suas atividades profissionais atuais; vínculo empregatício atual; trabalha em mais de um local; qual carga horária de trabalho semanal; remuneração profissional; trabalha com qual público; caso você tenha respondido que trabalha com a Saúde da Criança, quais públicos atua; nível de atenção que atua atualmente; em qual estado trabalha atualmente; a residência foi um fator importante para conseguir seu trabalho atual; trabalha no SUS? caso tenha respondido “Sim” para trabalhar no SUS, em qual local ou unidade?, conforme indica a Tabela 3.

**Tabela 3** – Caracterização da atuação profissional atualmente dos especialistas em Saúde da Criança

| Variáveis                                | N  | (%)   |
|------------------------------------------|----|-------|
| <b>Situação formal de trabalho</b>       |    |       |
| Ativo (na área de formação da graduação) | 72 | 77,4% |
| Ativo (em outra área)                    | 9  | 9,7%  |
| Sem vínculo empregatício no momento      | 4  | 4,3%  |
| Não estou trabalhando por opção          | 8  | 8,6%  |



**A formação que você recebeu durante a residência tem contribuído para o desempenho de suas atividades profissionais atuais? \***

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Sim | 77 | 95,1% |
| Não | 04 | 4,9%  |

**Vínculo empregatício atual \***

|                                  |    |       |
|----------------------------------|----|-------|
| Funcionário público concursado   | 26 | 32,1% |
| Empregado com carteira assinada  | 45 | 55,6% |
| Empregado sem carteira assinada  | 2  | 2,5%  |
| Autônomo/prestador de serviços   | 4  | 4,9%  |
| Proprietário de empresa/negócio  | 1  | 1,2%  |
| Contrato com tempo indeterminado | 1  | 1,2%  |
| Contrato temporário              | 2  | 2,5%  |

**Trabalha em mais de um local \***

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Sim | 24 | 29,6% |
| Não | 57 | 70,4% |

**Qual a sua carga horária de trabalho semanal (considerando todos os seus locais de trabalho)\***

|                              |    |       |
|------------------------------|----|-------|
| Menos de 10 horas semanais   | 0  | 0,0%  |
| Entre 10 e 20 horas semanais | 5  | 6,2%  |
| Entre 20 e 30 horas semanais | 15 | 18,5% |
| Entre 30 e 40 horas semanais | 28 | 34,6% |
| Entre 40 e 50 horas semanais | 24 | 29,6% |
| Mais 50 horas semanais       | 9  | 11,1% |

**Remuneração profissional\***

|                                |    |       |
|--------------------------------|----|-------|
| Até 2 salários mínimos         | 2  | 2,5%  |
| Entre 2 e 4 salários mínimos   | 30 | 37,0% |
| Entre 4 e 10 salários mínimos  | 42 | 51,9% |
| Entre 10 e 20 salários mínimos | 7  | 8,6%  |
| Acima de 20 salários mínimos   | 0  | 0,0%  |

**Trabalha com qual público (Caso trabalhe com mais de um público, responda que é mais prevalente) \***

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| Saúde da Criança | 59 | 72,8% |
| Saúde do Adulto  | 7  | 8,6%  |
| Saúde do Idosos  | 1  | 1,2%  |
| Outros           | 14 | 17,3% |



**Caso você tenha respondido que trabalha com a Saúde da Criança, quais públicos atua (Caso trabalhe com mais de um público, responda que é mais prevalente) \***

|                                                            |    |       |
|------------------------------------------------------------|----|-------|
| Neonatologia                                               | 15 | 18,5% |
| Crianças entre 1 mês – 3 anos                              | 24 | 29,6% |
| Crianças de 3 – 6 anos                                     | 14 | 17,3% |
| Crianças de 7 - 12 anos                                    | 6  | 7,4%  |
| Adolescentes de 12 - 18 anos                               | 4  | 4,9%  |
| Não se aplica, devido não trabalhar com a saúde da criança | 18 | 22,2% |

**Nível de atenção que você atua atualmente\***

|                            |    |       |
|----------------------------|----|-------|
| Atenção Básica             | 5  | 6,2%  |
| Atenção média complexidade | 10 | 12,3% |
| Atenção alta complexidade  | 56 | 69,1% |
| SUAS                       | 2  | 2,5%  |
| RAPS                       | 2  | 2,5%  |
| Gestão                     | 6  | 7,4%  |

**Em qual estado você trabalha atualmente\***

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| Distrito Federal | 76 | 93,8% |
| São Paulo        | 2  | 2,5%  |
| Minas Gerais     | 1  | 1,2%  |
| Pará             | 1  | 1,2%  |
| Paraná           | 1  | 1,2%  |

**A residência foi um fator importante para você conseguir seu trabalho atual\***

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Sim | 65 | 80,2% |
| Não | 16 | 19,8% |

**Você trabalha no SUS\***

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Sim | 65 | 80,2% |
| Não | 16 | 19,8% |

**Caso tenha respondido “Sim” para trabalhar no SUS, em qual local ou unidade\*\***

|                               |    |       |
|-------------------------------|----|-------|
| CAPSi                         | 1  | 1,4%  |
| Hospitais                     | 58 | 81,7% |
| Ministério da Saúde           | 1  | 1,4%  |
| SES - Setores administrativos | 3  | 4,2%  |
| UBS                           | 3  | 4,2%  |
| UPA                           | 4  | 5,6%  |
| Vigilância Ambiental          | 1  | 1,4%  |

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa. Distrito Federal, 2025.





Legenda: SUAS - Sistema Único de Assistência Social; RAPS - Rede de Atenção Psicossocial; CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil; SES - Secretaria de Saúde; UBS - Unidades Básicas de Saúde; UPA - Unidade de Pronto Atendimento

\* Nesta variável, o N é de 81. Isso porque aqueles que marcaram, na questão "Situação formal de trabalho?", as opções "Sem vínculo empregatício no momento" ou "Não estou trabalhando por opção" foram excluídos das análises subsequentes do tópico atuação profissional atualmente dos especialistas em Saúde da Criança, já que não estavam exercendo nenhuma atividade profissional no período da pesquisa.

\*\* Nesta variável, o N é de 72, pois foram consideradas apenas as pessoas que responderam "Sim" à pergunta anterior "Você trabalha no SUS?" (N = 65). No entanto, alguns participantes atuam em mais de um local, o que explica o aumento do total indicado nesta variável.

A respeito da situação formal de trabalho, a maioria dos egressos estão ativos e na área de formação, correspondendo 77,4% (n=72), seguido por ativo em outra área de formação com 9,7% (n=9), não está trabalhando por opção 8,6% (n=8) e sem vínculo empregatício no momento 4,3% (n=4). Na literatura, Oliveira *et al.* (2017) relata que 85,7% dos egressos encontravam-se trabalhando ativamente e atuando na área de formação, enquanto 9,5% não estavam trabalhando por opção, resultados que se mostram semelhantes aos observados nesta pesquisa.

Em relação a formação que recebeu durante a residência tem contribuído para o desempenho das atividades profissionais atuais, majoritariamente 95,1% (n=75) responderam que sim, enquanto apenas uma parcela minoritária 4,9% (n=4) respondeu que não. No que se refere à literatura, destaca-se o estudo com egressos do Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA, no qual 83% dos participantes relataram que a residência forneceu aporte significativo para o exercício da atividade profissional atual (Nunes; Nogueira; Lima, 2017). Ademais, outros estudos apontam que a residência multiprofissional exerce papel fundamental na trajetória profissional, ao agregar conhecimentos teóricos e práticos, favorecer a atuação multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, prepara os profissionais para o mercado de trabalho e qualificá-los para a oferta de uma atenção à saúde integral e de qualidade (Oliveira *et al.*, 2017; Melo *et al.*, 2013; Nunes; Nogueira; Lima, 2017).

No que diz respeito ao vínculo empregatício atual, os resultados demonstram que as categorias mais frequentemente dos egressos são de carteira assinada, correspondendo a 55,6% (n=45), seguida de funcionário público concursado, com 32,1% (n=26). As demais modalidades de vínculo apresentam um menor quantitativo, sendo autônomo/prestador de serviços responsável por 4,9% (n=4), empregado sem carteira assinada por 2,5% (n=2) e, respectivamente, contrato por tempo indeterminado e proprietário de empresa/negócio, cada uma com 1,2% (n=1).

Em consonância com os achados da literatura, os egressos analisados por Oliveira *et al.* (2017) apresentam perfil semelhante ao identificado neste estudo, com predomínio do vínculo com carteira assinada (52,4%; n=11), seguido pelo ingresso por concurso público (23,8%; n=5). Em contrapartida, outros estudos apontam configurações distintas do vínculo empregatício, nos quais evidenciou o vínculo estatutário (concurso público), representando 42,85% e 42% dos egressos, respectivamente (Pasini *et al.*, 2020; Brasil; Oliveira; Vasconcelos, 2017). Já no estudo Coelho *et al.* (2023) a maioria dos participantes (46%) relatou inserção profissional por meio de cooperativas, enquanto, no estudo de Melo *et al.* (2013), predominou o contrato temporário. Dessa forma, os resultados indicam que os egressos da área da saúde da criança do DF tendem a buscar e a se inserir predominantemente em vínculos formais e mais estáveis, especialmente por meio de carteira assinada e regime estatutário.



Em relação ao exercício profissional dos egressos em mais de um local, observa-se predominância de egressos que não exercem atividades profissionais em mais de um local, correspondendo a 70,4% (n=57), enquanto 29,6% (n=24) relataram atuar em mais de um local. Resultados semelhantes são descritos na literatura, uma vez Coelho *et al.* (2023) identificaram que apenas 24% dos participantes possuíam mais de um vínculo empregatício e Melo *et al.* (2013), identificou que 23% dos egressos com dois vínculos. Sendo assim, observa-se um perfil de egressos que possuem apenas um local de trabalho.

O que concerne à carga horária de trabalho semanal, nesse componente ocorreu diversificação entre as respostas, sendo que a maior proporção dos egressos 34,6% (n=28) relatou jornada entre 30 e 40 horas semanais, seguida por 29,6% (n=24) com carga horária entre 40 e 50 horas semanais, 18,5% (n=15) entre 20 e 30 horas, 11,1% (n=9) com mais de 50 horas semanais e 6,2% (n=5) entre 10 e 20 horas semanais, não havendo registros de carga horária inferior a 10 horas semanais. Ressalta-se que a presença de egressos com carga horária superior a 50 horas semanais pode estar relacionada, em parte, referente àqueles que iniciaram uma nova residência, considerando que esses programas apresentam carga horária de 60 horas semanais.

Os achados desta pesquisa mostram-se consonantes com a literatura, que aponta jornadas semelhantes entre egressos de outros programas de residência. No estudo Coelho *et al.* (2023) realizado com egressos do Programa de Cardiopneumologia no Ceará, a carga horária média semanal foi de 38 horas, enquanto Melo *et al.* (2013) ao analisar egressos do Programa Saúde da Família ofertado em Sobral (CE), identificou predominância de jornadas de 40 horas semanais.

No que se refere à remuneração profissional, observa-se que 51,9% dos egressos (n=42) relataram rendimentos entre quatro a dez salários mínimos, seguidos por 37% (n=30) com remuneração entre dois a quatro salários mínimos, 8,6% (n=7) entre dez a vinte salários mínimos e 2,5% (n=2) com rendimentos de até dois salários mínimos, não havendo registros de egressos com remuneração superior a vinte salários mínimos.

Estudos apontam predominância de remuneração superior a três salários mínimos entre egressos de Fonoaudiologia (69,2%) e Cardiopneumologia (76%) (Lima *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2023). Entre egressos de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, 26% recebiam entre três e quatro salários mínimos, e outros 26% entre quatro e cinco salários mínimos (Zanoni *et al.*, 2015). Em contrapartida, egressos da Saúde da Família do Sobral-CE 53% apresentavam remuneração entre R\$ 1.500,00 e R\$ 2.000,00 e os egressos Atenção Básica/Saúde da Família de Santa Catarina, 28,6% declararam receber entre dois e três salários mínimos (Melo *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2017).

Dessa forma, ao comparar os diferentes programas, identifica-se que os especialistas em saúde da criança do DF apresentam uma remuneração maior entre quatro à dez salários mínimos, embora também há uma parcela relevante com rendimentos entre dois a quatro salários mínimos (37%), configurando um padrão compatível com o observado em outros estudos nacionais.

No que diz a respeito com qual público trabalha, 72,9% (n= 59) dos egressos relataram atuação na área da saúde da criança, seguidos por 17,3% (n=14) que atuam com outros públicos, 8,6% (n=7) na saúde do adulto e 1,2% na saúde do idoso. Esses resultados evidenciam que os egressos estão atuando na área da respectiva especialização da residência.

Quanto à variável que analisa o público atendido entre os egressos que atuam na saúde da criança, os dados apontam que a maior proporção trabalha com crianças na faixa etária de 1 mês a 3 anos, correspondendo a 29,6% (n=24), seguida pela neonatologia, com 18,5% (n=15), crianças de 3 a 6 anos, com 17,3% (n=14), e de 7 à 12 anos, com 7,4%



(n=6). Identificou-se ainda que 4,9% dos egressos (n=4) atuam na saúde do adolescente. Ressalta-se que 22,2% da amostra corresponde a egressos que não exercem atividades com o público infantil. Os dados evidenciam que a atuação profissional dos egressos se concentra predominantemente na primeira infância, com ênfase nos primeiros anos de vida e no cuidado neonatal.

No que diz a respeito ao nível de atenção que os egressos atuam atualmente, a maioria dos especialistas encontra-se inseridos na atenção de alta complexidade, correspondendo a 69,1% (n=56), seguida pela atenção de média complexidade (12,3%; n=10), gestão (7,4%; n=6), Atenção Básica (6,2%; n=5) e, em menor proporção, RAPS e SUAS, ambas com 2,5% (n=2 cada). Verifica-se, portanto, predominância da inserção profissional dos egressos na atenção de alta complexidade, o que se mostra coerente com o perfil formativo da residência, uma vez que a maior parte dos cenários de prática é o contexto hospitalar.

No que concerne os dados referente em qual estado os egressos trabalham atualmente, majoritariamente 93,8% (n=76) dos egressos estão atuando no DF. Em menor proporção, 2,5% (n=2) exercem atividades profissionais no estado de São Paulo, enquanto Minas Gerais, Pará e Paraná concentram 1% dos egressos nesses estados (n=1 cada). Esse padrão é consonante com os achados de Oliveira *et al.* (2017), que identificou que 76,2% dos egressos permaneciam atuando profissionalmente no estado onde a residência foi implantada. Dessa forma, os resultados demonstram que os egressos da PRMSC tendem a permanecer no DF, local de realização da formação, esse dado pode ser indicativo que mercado de trabalho do DF está conseguindo absorver esses especialistas, reduzindo a necessidade de migração para outros estados.

Em relação ao aspecto se a residência foi um fator importante para obtenção do trabalho atual, a maioria dos residentes consideraram que sim, correspondendo à 80,2% (n=65), enquanto 19,8% relataram que a residência não foi determinante. Em comparação com outros estudos, esse percentual mostrou-se significativamente mais elevado. Na literatura, Oliveira *et al.* (2017), identificaram que 57,1% dos egressos consideraram a residência decisiva para a conquista de uma vaga de emprego. De modo semelhante, os estudos de Lima *et al.* (2021) e Melo *et al.* (2013) apontam que a maioria dos egressos reconheceu a residência como um elemento relevante para a inserção no mercado de trabalho.

No que diz respeito inserção dos egressos no SUS, 80,2 % declararam trabalhar em instituições que prestam serviço ao SUS, em contraste com 19,8% que não possuem tal vínculo. Na literatura há evidências do retorno dos egressos prestando serviço ao SUS, de acordo com Coelho *et al.* (2023) a maioria dos egressos do programa de Cardiopneumologia 72% encontrava-se alocada em serviços do SUS, principalmente em hospitais. De forma semelhante, dados apresentados por Brasil, Oliveira e Vasconcelos (2017) indicam que 68% dos egressos da Residência em Saúde da Família e Comunidade atuavam no SUS.

Quanto ao local ou unidade do SUS que prestam serviço, os egressos estão em sua maioria no SUS no contexto hospitalar (n=58; 81,7%). Em menor proporção, identificou-se atuação em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (5,6%; n=4), setores administrativos da Secretaria de Saúde e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (4,2%; n=3 cada), bem como em Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), Ministério da Saúde e Vigilância Ambiental (1,4%; n=1 cada). Destaca-se que, dentre os 58 egressos atuantes em hospitais vinculados ao SUS, 20 encontram-se inseridos no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), a qual é um hospital referência no atendimento de crianças, com atendimento integralmente ofertado pelo SUS e sob gestão Instituto do



Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE) (HCB, 2025; SES-DF, 2025). Adicionalmente, três egressos trabalham no HMIB, enquanto outros cinco encontram-se distribuídos em diferentes hospitais, exercendo atividades em setores como UTI pediátrica, unidade neonatal, pronto-socorro pediátrico e maternidade.

#### d) Caracterização do perfil acadêmico

Neste tópico, apresenta-se informação relacionada caracterização perfil acadêmico, particularmente no que diz respeito se após a residência realizou outra especialização, conforme apresentado na Tabela 4.

**Tabela 4 – Caracterização do perfil acadêmico**

| Variáveis                                                | N  | (%)   |
|----------------------------------------------------------|----|-------|
| <b>Após a residência, realizou outra especialização*</b> |    |       |
| Outra residência                                         | 14 | 11,7% |
| Mestrado                                                 | 7  | 5,8%  |
| Doutorado                                                | 1  | 0,8%  |
| Pós graduação (sem ser residência)                       | 30 | 25,0% |
| Cursos livres                                            | 37 | 30,8% |
| Não realizei outra especialização                        | 31 | 25,8% |

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa. Distrito Federal, 2025.

\*Nesta variável foi possível assinalar mais de uma opção de resposta.

Em relação a variável, após a residência realizou outra especialização, nota-se que a maior proporção dos egressos optou por cursos livres ( $n = 37$ ; 30,8%), seguida por não realizei outra especialização ( $n = 31$ ; 25,8%), em sequência, pós graduação que não configuram residência ( $n = 30$ ; 25,0%) e outra residência ( $n = 14$ ; 11,7%). As formações de modalidade *stricto sensu* apresentaram os menores índices, com apenas 7 participantes, no qual cursaram o mestrado (5,8%) e 1 cursou doutorado (0,8%). Observar-se um perfil de busca de conhecimento através de cursos livres, essa modalidade trata-se de meio de aperfeiçoar e atualizar o conhecimento de forma mais rápida e normalmente custo mais barato em comparação a outras especializações como por exemplo, pós graduação *lato sensu*. No entanto, ao agrupar a modalidade *lato sensu* (pós-graduação e residência) identifica-se um percentual de 36,7%, superior ao observado para cursos livres. Sendo assim, o perfil acadêmico dos egressos encontrado nessa pesquisa está semelhante a outros estudos, Oliveira *et al.* (2017) identificou que 52,4% dos egressos haviam concluído ou estavam cursando alguma especialização, enquanto apenas um participante realizava mestrado, de forma semelhante, Lima *et al.* (2021) apontou maior adesão às pós-graduações *lato sensu* entre egressos da fonoaudiologia. Desta forma, os resultados sugerem que embora os egressos da residência em saúde da criança realizam cursos livres, também investem em processos formativos mais estruturados como da modalidade pós-graduações *lato sensu*.

#### e) Percepção da experiência e grau de satisfação dos egressos em participar do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança.

Neste tópico, são apresentadas informações a respeito da percepção da experiência e grau de satisfação dos egressos em participar do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, diretamente relacionado a satisfação com a formação; nível de aprendizado na residência; nível de aprendizado em relação aos



conteúdos teóricos; nível de aprendizado em relação a prática vivenciada e expectativa em relação a residência, conforme apresentado na Tabela 5.

**Tabela 5** – Percepção da experiência e grau de satisfação dos egressos em participar do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança (n=93).

| <b>Variáveis</b>                                              | <b>N</b> | <b>(%)</b> |
|---------------------------------------------------------------|----------|------------|
| <b>Satisfação com a formação</b>                              |          |            |
| Muito satisfeito                                              | 39       | 41,9%      |
| Satisfeito                                                    | 51       | 54,8%      |
| Indiferente                                                   | 2        | 2,2%       |
| Insatisfeito                                                  | 1        | 1,1%       |
| Muito Insatisfeito                                            | 0        | 0,0%       |
| <b>Nível de aprendizado na residência</b>                     |          |            |
| Muito Alto                                                    | 43       | 46,2%      |
| Alto                                                          | 46       | 49,5%      |
| Médio                                                         | 4        | 4,3%       |
| Baixo                                                         | 0        | 0,0%       |
| <b>Nível de aprendizado em relação aos conteúdos teóricos</b> |          |            |
| Muito Alto                                                    | 13       | 14,0%      |
| Alto                                                          | 47       | 50,5%      |
| Médio                                                         | 30       | 32,3%      |
| Baixo                                                         | 3        | 3,2%       |
| <b>Nível de aprendizado em relação a prática vivenciada</b>   |          |            |
| Muito Alto                                                    | 62       | 66,7%      |
| Alto                                                          | 29       | 31,2%      |
| Médio                                                         | 2        | 2,2%       |
| Baixo                                                         | 0        | 0,0%       |
| <b>Expectativa em relação a Residência</b>                    |          |            |
| Superou as expectativas                                       | 32       | 34,4%      |
| Atendeu as expectativas                                       | 56       | 60,2%      |
| Não atendeu as expectativas                                   | 5        | 5,4%       |

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa. Distrito Federal, 2025.

No que se refere à satisfação com a formação, os resultados evidenciam uma avaliação predominantemente positiva por parte dos egressos. Observou-se que 54,8% (n=51) declararam-se satisfeitos e 41,9% (n=39) muito satisfeitos, totalizando 96,7% da amostra quando consideradas conjuntamente. As respostas que indicaram insatisfação (n=1; 1,1%) ou indiferença (n=2; 2,2%) foram pouco representativas, correspondendo a apenas 3,3% dos participantes.

Esse elevado nível de satisfação mostra-se superior aos achados descritos na literatura, destacando-se, ainda, que o número de participantes do presente estudo é mais expressivo. Em estudo realizado com 21 egressos da Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense, 66,7% (n=14) relataram estar satisfeitos e 23,8% (n=5) muito satisfeitos, totalizando 90,5% de satisfação (Oliveira *et al.*, 2017). De





forma semelhante, pesquisa conduzida com 37 residentes de um hospital universitário do Rio Grande do Sul identificou que 58,8% dos participantes referiram estar satisfeitos com a formação (Goulart *et al.*, 2012).

No que diz a respeito do nível de aprendizado na residência, os egressos demonstraram avaliação positiva. A maior parte classificou seu aprendizado como alto (49,5%; n=46), seguido de muito alto (46,2%; n=43), enquanto apenas 4,3% (n=4) atribuíram avaliação média, não havendo registros de nível baixo de aprendizado. Esses achados estão em consonância com o estudo Oliveira *et al.* (2017) que também identificou níveis alto de satisfação com o aprendizado adquirido.

No que se refere ao nível de aprendizado associado aos conteúdos teóricos, identificou-se que 50,5% (n=47) dos participantes classificaram seu aprendizado como alto, enquanto 32,3% (n=30) atribuíram nível médio, 14,0% (n=13) relataram nível muito alto e 3,2% (n=3) indicaram nível baixo.

Ao agrupar as categorias, verifica-se que 64,5% dos egressos percebem seu aprendizado teórico como alto ou muito alto, enquanto 35,5% o avaliaram como médio ou baixo. Ao longo do período analisado, as avaliações alto e muito alto apresentaram distribuição relativamente estável, com percentuais variando entre 8% (n=5) em 2016, 10% (n=6) em 2017 e 2018, 12% (n=7) em 2019 e 13% (n=8) entre 2021 à 2023, com exceção de 2020, que concentrou o maior percentual de avaliações positivas 20% (n=12). Em contraste, as avaliações média e baixa, evidenciaram variação temporal e aumento proporcional nas turmas mais recentes. Em 2016, esse percentual foi de 6% (n=2), com crescimento em 2017 de 9% (n=3) e 2018 de 15% (n=5), seguido de redução em 2019 de 12% (n=4) e 2020 com 9% (n=3). A partir de 2021, evidencia-se novo aumento de 15% (n=5), mantido em 2022, e o maior índice em 2023 com 18% (n=6).

Nesta pesquisa, não foi possível identificar os fatores que levaram uma parte dos egressos a avaliarem a formação teórica como mediana; contudo, a literatura apresenta achados de outros estudos que discutem essa percepção dos egressos. Em sua pesquisa, Carneiro; Teixeira; Pedrosa (2021) com egressos do Piauí apontou que vista teórico foi deficitária e também abordou que quando o preceptor não reconhece o ensino como parte essencial da prática, pode haver uma tendência a direcionar o residente apenas para a execução de tarefas, o que enfraquece a qualidade da relação pedagógica. De forma semelhante Farias, Conterno e Rodrigues (2024), no estudo com egressos do estado do Paraná, identificou como principais fragilidades a inconsistência dos conteúdos teóricos, marcada pela presença de conteúdos específicos de determinadas categorias profissionais que precisavam ser estudados por todos, em contrapartida conteúdos próprios de outras categorias eram insuficientes. Além disso, foram apontados déficits no estudo da legislação do SUS, lacunas na organização didático-pedagógica das atividades teóricas.

Em relação ao nível de aprendizado referente à prática vivenciada, os resultados demonstram avaliação predominantemente positiva, sendo que 66,7% (n=32) classificou o aprendizado como muito alto, 31,2% (n=29) como alto e apenas 2,2% (n=2) atribuíram nível médio, não havendo registros de avaliações baixas. Os dados demonstraram maior satisfação no componente prático da residência, a qual está com consonâncias com achados de outros estudos. Na pesquisa Carneiro; Teixeira; Pedrosa (2021) também foi evidenciado maior satisfação em relação a nível de aprendizado prático e do Oliveira *et al.* (2017) apontaram que 71,4% dos participantes avaliaram a experiência prática vivenciada durante a residência como ótima.

Ao analisar os domínios teórico e prático, constata-se que o aprendizado relacionado às atividades praticas foi avaliado com maior satisfação, indicando maior





efetividade do componente prático. Em contrapartida, houve uma porcentagem considerável de egressos que demonstrou nível reduzido de contentamento em relação a parte teórica da formação.

Quanto à expectativa em relação à residência, nota-se que 60,2% (n=56) dos egressos relataram que o programa atendeu às expectativas, enquanto 34,4% (n=32) afirmaram que superou as expectativas. Apenas 5,4% (n=5) indicaram que a residência não atendeu às suas expectativas. Esses resultados demonstram uma avaliação predominantemente positiva da formação recebida.

De modo geral, os dados indicam que os egressos do PRMSC apresentam uma percepção positiva acerca da experiência formativa proporcionada pelo programa, evidenciada por elevados níveis de satisfação, especialmente no que se refere ao nível de aprendizado como um todo e às vivências práticas.

#### 4. Considerações Finais

Pela primeira vez na literatura, foi possível descrever o perfil dos egressos de saúde da criança no DF. Diante dos resultados obtidos, o perfil dos egressos compreende predominante mulheres, na faixa etária de 25 à 29 anos, brancas e solteiras. A maioria dos egressos não relataram dificuldades para a inserção no mercado de trabalho, tendo obtido o primeiro emprego no intervalo de 0 a 3 meses após a conclusão da residência. Atualmente a maioria encontra-se empregados e atuando na área de formação da graduação, sob regime de carteira assinada, com carga horária semanal entre 30 a 50 horas e remuneração variando de 4 a 10 salários mínimos.

Destaca-se que esses egressos estão atuando na área da saúde da criança, em serviços de alta complexidade, especialmente em hospitais que prestam atendimento ao SUS no DF. Ademais, a residência multiprofissional mostrou-se determinante para a inserção profissional e para o desempenho das atividades exercidas.

Quanto ao perfil acadêmico, os egressos demonstram interesse por cursos livres e por pós-graduações *lato sensu*. De modo geral, os achados revelam elevado nível de satisfação com a participação no programa especialmente em relação às práticas vivenciadas.

Conhecer a trajetória profissional e as percepções dos egressos é essencial para aprimorar os programas e permite avaliar o alcance dos objetivos formativos. Os resultados desta pesquisa indicam êxito na inserção profissional, com atuação junto ao público infantil, evidenciando o cumprimento dos objetivos do programa.

Portanto, evidencia-se a necessidade de que estudos semelhantes sejam desenvolvidos com egressos de outros programas de residência multiprofissional, uma vez que tais investigações possibilitam a identificação de potencialidades e fragilidades do processo formativo das residências. Nesse sentido, essas pesquisas são fundamentais para o aprimoramento curricular e para a compreensão da inserção e atuação dos novos especialistas no mercado de trabalho.



## Referências

- ARAÚJO, J. P. et al.. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000–1007, nov. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/?format=html#>. Acesso em: 15 set. 2024
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. 08 out. 1998. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/1998/resolucao-no-287.pdf/view>. Acesso em: 30 ago. 2024
- BRASIL. **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 nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 30 ago. 2024
- BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008**. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, n. 79, Brasília, DF, 25 abr. 2008 a. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_506\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf). Acesso em: 30 ago. 2024
- BRASIL. Secretaria de educação superior comissão nacional de residência multiprofissional. **RESOLUÇÃO Nº 5, DE 7 DE NOVEMBRO DE 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 a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasil: Diário Oficial, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>. Acesso em: 15 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional**. [S. l.], 2024a. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12501&Itemid=813](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12501&Itemid=813). Acesso em: 15 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional - Sobre**. [S. l.], 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-multiprofissional>. Acesso em: 15 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Leis Residência Médica**. [S. l.], 2024c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/politica-de-educacao-inclusiva/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/13086-leis-residencia-medica>. Acesso em: 1 out. 2024.
- BRASIL, Camila da Costa; OLIVEIRA, Pedro Renan SANTOS DE; VASCONCELOS, Ana Paula Silveira de MORAIS. PERFIL E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: TRABALHO E FORMAÇÃO EM SAÚDE. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1095>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 8.995, DE 28 DE novembro DE 2025. Institui a Política Nacional de Residências em Saúde - PNRS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial de Brasília**, Brasília, DF, 01 dez. 2025a. p 179. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria->



- interministerial-ms/mec-n-8.995-de-28-de-novembro-de-2025-672007632. Acesso em: 09 dez.2025
- BRASIL. MINISTÉRIO DA Educação. **MEC e Saúde instituem Política de Residências no SUS**. [S. l.], 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/mec-e-saude-instituem-politica-de-residencias-no-sus>. Acesso em: 20 dez. 2025.
- CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. DOS S.. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/?lang=pt#>. Acesso em: 06 set. 2024
- COELHO, Lia Corrêa; DE MESQUITA, Armênia Uchôa; DE ALENCAR, Eudóxia Sousa; DANZIATO NETO, Milton Alves; MELO, Ângela Nirlene Monteiro Vieira. EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CARDIOPNEUMOLOGIA E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 640–652, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-007. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9372>. Acesso em: 15 set. 2024.
- COREMU - COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA. In: IRBER, Ioná *et al.* **PROJETO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA**. 5. ed. Brasília, 2024.
- FARIAS, Évelyn; CONTERNO, S. de F. R.; RODRIGUES, R. M. Uso da matriz SWOT em análise sobre a formação de um Programa de Residência Multiprofissional sob a ótica de egressos. **Cuadernos de Educación y Desarrollo** - QUALIS A4, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e4729, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n7-028. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4729>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- GOULART, Carolina Tonini *et al.* Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev Rene**, [S. l.], v. 13, ed. 1, p. 178-86, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12870>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- HCB - HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR. Histórico do Hospital. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.hcb.org.br/institucional/historico-do-hospital/>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- KVELLER, Daniel Boianovsky; CASTOLDI, Luciana; KIJNER, Ligia Carangache. A trajetória profissional dos egressos de uma residência multiprofissional. **Diaphora**, v. 6, n. 1, p. 14-14, 2017. Disponível em: <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/129> Acesso em: 10 set. 2024
- LIMA, Micaela Geane Santos *et al.* Perfil e trajetória profissional dos fonoaudiólogos egressos de um programa de residência multiprofissional. **Audiology-Communication Research**, v. 26, p. e2535, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/JG765zrmP5Mz9Jz7KWn9RJM/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2024
- Perfil dos Egressos e trabalhos de conclusão de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 35, n. 01, 2024. DOI: 10.51723/ccs.v35i01.1497. Disponível



em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1497>. Acesso em: 1 fev. 2026.

- MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização : tendências e implicações. **Athenea digital**: revista de pensamiento y investigación social, Barcelona, v. 13, ed. 2, p. 239-244, 2013. Disponível: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- MELO, Carla Nayane Medeiros 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**, [s. l.], v. 11, ed. 1, 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/262>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- NUNES, Keiza da Conceição; NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Perfil dos egressos de Serviço Social da Residência Multiprofissional do INCA. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. Pág. 111–128, 2017. DOI: 10.18569/tempus.v11i1.2255. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2255>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- OLIVEIRA, Janete Bertan de *et al.* Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. **Inova saúde**, [s. l.], v. 6, ed. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3021>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- PASINI, Vera Lúcia; *et al.* 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, 2020. DOI: 10.22456/2238-152X.107719. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/107719>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- PRADO, D. M. L. DE.; DIAS, R. G.; TROMBETTA, I. C.. Comportamento das variáveis cardiovasculares, ventilatórias e metabólicas durante o exercício: diferenças entre crianças e adultos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 87, n. 4, p. e149–e155, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/pBJZcyMR5hRKR3fHH9SCsSf/#>. Acesso em: 15 set. 2024
- SES/DF - SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Hospital da Criança. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/hospital-da-crianca>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- SILVA, L. B.. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8ttww34qhgm9LSW6n84d/?lang=pt#>. Acesso em: 06 set. 2024
- SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020. Disponível em: Acesso em: 10 set. 2024
- ZANONI, Camila Severi; *et al.* Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S. l.], v. 36, n. 1Supl, p. 215–224, 2015. DOI: 10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp215. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19283>. Acesso em: 1 fev. 2026.