

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**LUCIELE XIMENDES CORRÊA**

**(RE)CONHECIMENTO DOS ATORES ENVOLVIDOS EM UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NOS  
PROCESSOS PEDAGÓGICOS E PRÁTICOS**

**Luciele Ximendes Corrêa**

**(RE)CONHECIMENTO DOS ATORES ENVOLVIDOS EM UM PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NOS PROCESSOS  
PEDAGÓGICOS E PRÁTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia da Saúde da Família.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elenir Fedosse

Santa Maria, RS

2018

**Luciele Ximendes Corrêa**

**(RE)CONHECIMENTO DOS ATORES ENVOLVIDOS EM UM PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NOS PROCESSOS  
PEDAGÓGICOS E PRÁTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia da Saúde da Família.**

Aprovado em 28 de fevereiro de 2018

---

**Elenir Fedosse, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

(Presidente/ Orientadora)

---

**Vania Olivo, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

---

**Elenir Anversa, Md<sup>a</sup>. (SMS)**

Santa Maria, RS  
2018

## **Agradecimentos**

Ao Universo e a todos os seres de luz e energias que o movem.

Aos meus Pais Edimar dos Anjos Corrêa e Maria Lucia Ximendes Corrêa, ao meu irmão Tiago Ximendes Corrêa pelo apoio dado para a realização deste trabalho e em cada etapa da Residência, gratidão pela paciência, amor e compressão nos momentos de angústia.

A Universidade Pública, gratuita e de qualidade pela oportunidade de desenvolver este estudo.

À professora Elenir Fedosse pela dedicação, carinho, motivação e brilhante orientação durante todo o meu processo de formação.

Aos meus companheiros, amigos, irmãos: Leonardo Bortoluzzi Mostardeiro e Paola Curcio Dalla Pozza, por embarcarem comigo nesta jornada de forma tão singular, sensível e dedicada.

Aos meus amigos e amigas pelo incentivo, carinho e compreensão pela ausência nos momentos de convivência em que não foi possível que eu me fizesse tão presente quanto gostaria.

À Silvana Basso Miolo, fisioterapeuta (minha preceptora de Campo no primeiro ano da Residência) e, também, doutoranda do Programa de Distúrbios da Comunicação Humana da UFSM, pelo apoio e conhecimento compartilhado.

Aos colegas (de trabalho e de Residência) e aos preceptores da ESF Maringá, do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, serviços públicos do município, pelo acolhimento, apoio e conhecimentos compartilhados durante o percurso formativo.

Enquanto mulheres convencionais lutam contra o machismo  
As negras duelam pra vencer o machismo, o preconceito, o racismo  
Não existe lei Maria da Penha que nos proteja  
Da violência de nos submeter aos cargos de limpeza  
De ler nos banheiros das faculdades hitleristas  
Fora macacos cotistas  
Pelo processo branqueador não sou a beleza padrão  
Mas na lei dos justos sou a personificação da determinação [...]  
O aço das novas correntes não aprisiona minha mente [...]

(Yzalú, grifos meus)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA**  
**EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE – ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA E VIGILÂNCIA**

**(Re)conhecimento dos atores envolvidos em um Programa de**  
**Residência em Atenção Básica: ênfase nos processos pedagógicos e práticos**

Autora: Luciele Ximendes Corrêa

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Elenir Fedosse

**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo conhecer os diferentes atores envolvidos em um Programa de Residência Multiprofissional – ênfase na Atenção Básica –, as atividades desenvolvidas por eles, seus conhecimentos a respeito do Projeto Pedagógico e, ainda, de como se autoavaliavam enquanto participantes do referido Programa. Trata-se de um estudo de caso que envolve profissionais do Programa, com análises quali-quantitativas, realizado a partir da exploração e descrição de fatos obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada. A maioria dos sujeitos - 17 (85%) – entrevistados foi do sexo feminino e da cor branca; a média de idade dos residentes foi de 27,25 anos; a média de idade dos preceptores foi de 37,16. Quanto aos tutores, houve equilíbrio entre os sexos e a média de idade foi de 46 anos. A profissão predominante dos residentes e dos preceptores foi a Enfermagem. A maioria dos sujeitos 15 (75%) disse conhecer o Projeto Pedagógico do Programa. Das atividades desenvolvidas pelos residentes, destacaram-se, além das atividades próprias de campo e núcleo, ambas citadas por 10 (83,33%), o Planejamento - um (8,3%) e o Matriciamento, citado por três (25%). Dos 12 residentes, apenas um (8,33%) não se autoavaliou positivamente; quanto aos preceptores e tutores obteve-se autoavaliação 100% positiva. Constatou-se restrita crítica e reflexão sobre aspectos importantes da formação - conhecimento do Projeto Pedagógico do Programa, das ações previstas de serem desenvolvidas e de autoavaliação. Convém ampliar os processos e os estudos das políticas de saúde e de avaliação inerentes ao trabalho e à formação acadêmica em Programas de Residência Multiprofissional.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Especialização, Pessoal de Saúde.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE – ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA  
FAMÍLIA E VIGILÂNCIA**

**(RE)KNOWLEDGE OF THE ACTORS INVOLVED IN A PRIMARY CARE  
RESIDENCY PROGRAM: EMPHASIS ON PEDAGOGICAL AND PRACTICAL  
PROCESSES.**

**ABSTRACT**

This study aimed to know the different actors involved in a Multiprofessional Residency Program - emphasis on Basic Attention -, the activities developed by them, their knowledge about the Pedagogical Project and also how they evaluate themselves as participants in this Program. It is a case study involving program professionals, with qualitative and quantitative analyzes, carried out from the exploration and description of facts obtained through a semi-structured interview. The majority of subjects - 17 (85%) - were female and white; the mean age of the residents was 27.25 years; the mean age of preceptors was 37.16. As for tutors, there was a gender balance and the mean age was 46 years. The predominant profession of residents and preceptors was Nursing. The majority of subjects 15 (75%) said they knew the Program's Pedagogical Project. Among the activities developed by the residents, besides the field and core activities, both cited by 10 (83.33%), Planning - one (8.3%) and Matriciamento, cited by three (25%). Of the 12 residents, only one (8.33%) did not self-evaluate positively; as for preceptors and tutors, a 100% positive self-assessment was obtained. There was a restricted criticism and reflection on important aspects of the training - knowledge of the Program's Pedagogical Project, of the planned actions of being developed and of self-evaluation. The processes and studies of health policies and evaluation related to work and academic training in Multiprofessional Residency Programs should be expanded.

**Keywords:** Unified Health System, Primary Health Care, Specialization, Health Personnel.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AB – Atenção Básica**

**CCS – Centro de Ciências da Saúde**

**CEP – Comitê de Ética e Pesquisa**

**CNRMS – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional**

**GAP – Gabinete de Projetos do CCS**

**NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

**NEPeS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde**

**PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**

**PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde**

**PTS- Projeto Terapêutico Singular**

**R1 – Residentes do Primeiro Ano**

**R2 – Residentes do Segundo Ano**

**SUS – Sistema Único de Saúde**

**TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UFSM – Universidade Federal de Santa Maria**

## Sumário

INTRODUÇÃO

METODOLOGIA .....2

RESULTADOS .....3

1.2.3. DISCUSSÃO.....7

**1. Focalizando a Especialização em Saúde na Modalidade de Programas de Residência Multiprofissional ..... 6**

**2. Reconhecendo os atores (educandos e educadores) envolvidos no Programa de Residência Multiprofissional .....9**

**3. Autoavaliação: um aspecto fundamental da formação em saúde..... 12**

CONSIDERAÇÕES FINAIS .....15

REFERÊNCIAS .....17

APÊNDICES .....19

## INTRODUÇÃO

A instituição de Programas de Residência em Saúde para profissões de especialidades não médicas, no Brasil, teve seu início de maneira informal, na década de 60, por meio do treinamento, de longa duração, seguindo os moldes da Residência Médica. O primeiro Programa de Residência em Saúde, sem ser da Medicina, foi o de Enfermagem, desenvolvido no Hospital Morumbi, na cidade de São Paulo, a partir de 1961 (LIMA E PORTO, 1977).

A evolução do conceito de saúde e do cuidado correspondente, adotados no sistema de saúde brasileiro - Sistema Único de Saúde (SUS) - exige ação integrada das equipes de saúde, sobretudo, no âmbito da Atenção Básica (AB), centrada na atenção à família e à comunidade (BRASIL, 2012), para que se alcancem os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990a). Pode-se dizer que tais fatores oportunizaram o desenvolvimento dos primeiros Programas de Residência Multiprofissional, os quais agregam diferentes profissões num mesmo curso, buscando romper o paradigma da formação uniprofissional, de modo a contribuir para a formação de profissionais para o SUS e, conseqüentemente, qualificar os serviços de saúde ofertados à população (BRASIL, 2009).

No sentido acima, os Programas de Residência Multiprofissional, ao lado dos Programas de Residência Uniprofissionais em Saúde, apresentam-se como estratégias do Estado para uma qualificação profissional que responda aos princípios doutrinários - universalidade, equidade e integralidade - e operacionais - descentralização do mando, a regionalização da atenção e o controle social - do SUS (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Na esteira deste processo, o Programa de Residência Multiprofissional, foco deste estudo, teve seu início no final dos anos 2000, com a proposta de formar profissionais competentes para atuarem no Sistema Público de Saúde, participando efetivamente da reforma dos modelos loco-regionais de gestão e de atenção em saúde. Integram o referido Programa profissionais residentes de diferentes núcleos – entre eles: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, respectivos tutores (professores de uma Universidade do município onde está alocado o Programa) e preceptores (profissionais da Rede de Serviços de Saúde do mesmo município).

Considerando o contexto aqui descrito, este estudo foi norteado pelas seguintes perguntas: quem são os atuais profissionais envolvidos neste Programa de Residência? Quais

seus conhecimentos a respeito do Programa? Que atividades executam e reconhecem como de sua competência? Como se avaliam enquanto partícipes deste nível de formação profissional? Convém ressaltar que este estudo procurou analisar um Programa de Residência Multiprofissional, considerando que sua realidade possa refletir a de outros e, portanto, justifica-se a conveniência deste estudo no campo das discussões sobre a atuação e a articulação das diferentes profissões da saúde envolvidas em um Programa de natureza tão plural como o das Residências Multiprofissionais, em campo tão complexo como o da Atenção Básica.

Este estudo teve como objetivo (re)conhecer os profissionais residentes, preceptores e tutores (atores envolvidos na execução cotidiana da formação em saúde) em um Programa de Residência Multiprofissional - ênfase Atenção Básica -, assim como as atividades que desenvolvem, os seus conhecimentos a respeito do Projeto Pedagógico e, ainda, qual a avaliação que fazem de si enquanto participantes do referido Programa.

## METODOLOGIA

Optou-se por um estudo de caso (um Programa de Residência Multiprofissional), buscando abordar todos os envolvidos (censo), explorar e descrever diversos aspectos, como, por exemplo, o sexo, a cor, a idade, a profissão, o conhecimento deles acerca do Projeto Pedagógico do Programa, as funções, as atividades desenvolvidas e, por fim, as autoavaliações dos sujeitos quanto ao envolvimento com o Programa no que tange aos seus diferentes aspectos (Apêndices C, D, E).

Adotaram-se, como critérios de inclusão, a condição de os participantes atuarem como residentes do primeiro ano (referidos como R1a, R1b e assim por diante) e do segundo (R2a, R2b ...), preceptores (referidos como P1, P2 e assim por diante) e tutores (referidos como T1 e T2) de Campo; de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, vinculados à já referida ênfase do já referido Programa de Residência Multiprofissional. Como critérios de exclusão, adotou-se o fato de os envolvidos estarem afastados de suas atividades profissionais durante o período de coleta das informações que, a propósito, foi realizada nos meses de dezembro de 2017 e janeiro 2018, nas quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e no Órgão de Educação Permanente em Saúde do município.

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas que abordaram questões relativas à caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa, às atividades vivenciadas e desenvolvidas por estes, aos conhecimentos acerca do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – Atenção Básica/Saúde da Família e vigilância, assim como, à autoavaliação dos sujeitos em relação à sua participação no Programa. Como instrumento de registro, foi utilizado um gravador digital.

Os discursos gravados foram transcritos na íntegra. Após as leituras das transcrições, retiraram-se os vícios de linguagem, ou seja, realizou-se a correção ortográfica e, após, as informações obtidas das questões abertas foram tratadas com a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2006), desdobrada em exploração do material, pré-análise/tratamento dos resultados, estabelecimento das categorias e análise/discussão propriamente dita, a saber: 1) Focalizando a Especialização em Saúde na Modalidade de Programas de Residência Multiprofissional; 2) Reconhecendo os atores (educandos e educadores) envolvidos no Programa de Residência Multiprofissional; 3) Autoavaliação: um aspecto fundamental da formação em saúde. Foi utilizado para organização do banco de dados e análise descritiva dos aspectos quantitativos, o programa de computador “Excel” versão 2013.

Ressalta-se que este estudo integra uma pesquisa ampla ocupada em discutir a formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde que conta com a participação de especialidades não inseridas nas atuais equipes de Atenção Básica em Saúde da Região Sul do Brasil, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde este estudo foi realizado, sob o número CAAE 53596916.0.0000.5346, seguindo, portanto, as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

### **1. Educandos e educadores do Programa de Residência Multiprofissional**

Do total de 31 sujeitos envolvidos no Programa, foram entrevistados 20 (64,51%), sendo seis R1, seis R2, seis preceptores e dois tutores. Destes 17 (85%) eram do sexo feminino e da cor branca; a média de idade dos residentes foi 27. 25 anos (a menor idade foi de 23 e a maior de 38 anos), a dos preceptores 37. 16 anos (a menor idade foi de 31 e a maior

de 55 anos) e a dos tutores 46 anos (a menor idade foi de 37 e a maior de 55 anos), conforme indicado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização dos sujeitos por sexo, cor e idade.

Sujeito (n – 20)	Sexo n (%)		Cor n (%)			Idade (anos)		Acima de 29 anos
	F	M	B	P	PT	18-23	24-28	
R1	6 (100%)	-	4 (66,6%)	2 (33,3%)	-	2 (33,3%)	3 (50%)	1 (16,6%)
R2	5 (83,3%)	1 (16,6%)	6 (100%)	-	-	-	3 (50%)	3 (50%)
Preceptor	5 (83,3%)	1 (16,6%)	6 (100%)	-	-	-	-	6 (100%)
Tutor	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	-	-	-	2 (100%)
<b>Total</b>	<b>17 (85%)</b>	<b>3 (15%)</b>	<b>17 (85%)</b>	<b>3 (15%)</b>	-	<b>2 (10%)</b>	<b>6 (30%)</b>	<b>12 (60%)</b>

**Legenda:** Residente de primeiro ano (R1); Residente de segundo ano (R2); Feminino (F); Masculino (M); Branca (B); Parda (P); Preta (PT).

A profissão predominante foi a Enfermagem (residentes [cinco que corresponde a 41,6% do total de 12 residentes] e preceptores [quatro 66,6% de seis]), seguida da Odontologia (residentes [dois 16,6%] e tutor [um 50%]); Fonoaudiologia (residente [um, 8,3%] e preceptor [um, 8,3%]); Nutrição, Educação Física e Fisioterapia (apenas residentes); Psicologia (apenas preceptor) e Medicina Veterinária (apenas tutor), conforme Quadro 2.

**Quadro 2.** Caracterização Profissional dos atores envolvidos no Programa de Residência Multiprofissional

Sujeito.	Profissão n (%)							
	E.F	Enf	Fisio	Fono	Nutri	CD	Psi	MV
R1	-	3 (50%)	-	1 (16,6%)	1 (16,6%)	1 (16,6%)	-	-
R2	1	2 (33,3%)	1 (16,6%)	-	1(16,6%)	1 (16,6%)	-	-
Preceptor	-	4 (66,6%)	-	1 (16,6%)	-	-	1 (16,6%)	-
Tutor	-	-	-	-	-	1 (50%)	-	1 (50%)
<b>Total</b>	<b>1 (5%)</b>	<b>9 (45%)</b>	<b>1 (5%)</b>	<b>1 (5%)</b>	<b>2 (10%)</b>	<b>3 (25%)</b>	<b>1 (5%)</b>	<b>1 (5%)</b>

**Legenda:** Residente de primeiro ano (R1); Residente de segundo ano (R2); Educador Físico (EF); Enfermeiro (Enf); Fisioterapeuta (Fisio); Fonoaudiólogo (Fono); Psicólogo (Psi); Cirurgião Dentista (CD); Médico Veterinário (M.V).

## **2. Conhecimento dos educandos acerca dos princípios e atividades previstas no Programa de Residência Multiprofissional**

Quanto ao conhecimento do Projeto Pedagógico do Programa (PP) em questão, dos 12 residentes entrevistados, nove (75%) referiram tê-lo lido (cf. 2ª coluna do Quadro 3).

Em relação às atividades desenvolvidas, duas (16,66%) residentes – uma fonoaudióloga e uma enfermeira – relataram que sentiam falta de realizar atividades relacionadas ao seu núcleo profissional e, por outro lado, quatro (33,3%) – enfermeiras residentes – referiram sentir necessidade de participar de mais atividades de campo e de forma interdisciplinar, entre elas: Visita Domiciliar (VD), acolhimento da demanda espontânea, realização de inter-consultas, participação nos grupos existentes na unidade e nas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), visto que as ações de núcleo (agenda de enfermagem [puericultura e pré-natal] e procedimentos de Enfermagem como, por exemplo, realização curativos, aplicação de injeções ...) suplantavam as de campo.

Quanto às atividades desenvolvidas, apareceram referidas o Planejamento, o Matriciamento e as chamadas Cargas Horárias Complementares (CHC) - realizadas fora do campo cotidiano, ou seja, da Unidade de Referência (UR). Dos que citaram a CHC, três (15%) completavam sua formação na gestão e dois (10%) no Hospital Universitário de referência da região. A maioria dos residentes- nove (75%)- referiu pouco tempo para estudo,

reflexão e planejamento, de modo que as funções práticas/técnicas ocupavam integralmente seu tempo (cf. a 4ª e 5ª colunas do Quadro 3)

**Quadro 3.** Considerações dos residentes em relação ao Projeto Pedagógico, atividades desenvolvidas e autoavaliação, n 12.

Sujeito (n – 12)	Projeto Pedagógico (%)		Atividades desenvolvidas (%)				
	SIM	NÃO	Núcleo	Campo	Planejamento	Matriciamento	CHC
R1	5 (83,3%)	1 (16,6%)	6 (83,3%)	6 (66,6%)	-	1 (16,6%)	4 (66,6%)
R2	4 (66,6)	2 (33,3)	6 (83,3%)	6 (100%)	1 (16,6%)	2 (33,33%)	3 (50%)
<b>Total</b>	<b>9 (75%)</b>	<b>3 (25%)</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>1 (8,3%)</b>	<b>3 (25%)</b>	<b>7 (58,33%)</b>

**Legenda:** Residente de primeiro ano (R1); Residente de segundo ano (R2); Carga Horária Complementar (CHC).

### 3. Conhecimento dos educadores acerca dos princípios e atividades previstas no Programa de Residência Multiprofissional

Em relação ao conhecimento dos preceptores e tutores sobre o PP, seis (75%) declararam conhece-lo. Quanto às atividades desenvolvidas, foram obtidas respostas relativas aos compromissos formais das funções, por exemplo, acompanhar as Atividades dos residentes, planejamento de ações, presença em reuniões da COREMU e realização de preceptorias e tutorias. No que se refere à autoavaliação, os oito (100%) sujeitos envolvidos como apoiadores/educadores consideraram seus desempenhos positivos (Quadro 4).

**Quadro 4.** Considerações dos Preceptores e Tutores em relação Projeto Pedagógico, atividades desenvolvidas e autoavaliação.

Sujeito (n – 08)	Projeto Pedagógico (%)		Atividades desenvolvidas (%)				Autoavaliação	
	SIM	NÃO	P/T	Ac.Prática	Reuniões	Planeja ações	Positiva	Negativa
Preceptor	4 (66,6%)	2 (33,3%)	2 (33,33%)	3 (50%)	6 (100%)	4 (66,6%)	6 (100%)	-
Tutor	2 (100%)	-	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	-
<b>Total</b>	<b>6 (75%)</b>	<b>2 (25%)</b>	<b>4 (50%)</b>	<b>5 (41,6%)</b>	<b>8 (100%)</b>	<b>6 (75%)</b>	<b>8 (100%)</b>	-

**Legenda:** Preceptorias/Tutorias (P/T), acompanha atividades práticas (Ac.Prática), participação em reuniões de preceptores(as), Tutores(as) (Reuniões).

4. Convém destacar que todos os preceptores e tutores disseram que o exercício e aprendizado de suas respectivas funções tem ocorrido, sobretudo, durante a prática propriamente dita. Ressalta-se que pelo PP do Programa estão previstas Reuniões de Planejamento e Avaliação das atividades práticas do Programa (inclusive, as reuniões foram referidas por todo o grupo), porém não foram lembradas como formativas/qualificadoras de suas funções.

#### 4.1. Autoavaliação dos educandos e educadores sobre participação no Programa de Residência Multiprofissional

No que tange à autoavaliação, apenas uma residente enfermeira avaliou sua atuação negativamente; todos os preceptores e tutores autoavaliaram-se positivamente.

## DISCUSSÃO

### 1. Reconhecimento dos atores (educandos e educadores) envolvidos no Programa de Residência Multiprofissional

A maioria dos sujeitos participantes desta pesquisa foi do sexo feminino corroborando com um estudo que indica que entre os “trabalhos de mulheres”, as atividades e/ou os ofícios mais evidenciados são a costura, a assistência às crianças e à saúde (enfermeiras, parteiras), bem como a manutenção da casa (WERMELINGER et al, 2010). Uma pesquisa realizada com

residentes de Enfermagem revelou que a maioria (81.3%) era mulher (FRANCO et al, 2011). Tal dado aproxima-se com o de Goulart et al (2012), que realizaram pesquisa com residentes de várias profissões em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul (81,3% de residentes mulheres). Note-se que os dados encontrados nesta pesquisa, continuam demonstrando que as mulheres são as que mais se ocupam do cuidado em saúde.

Nesta pesquisa houve ainda o predomínio da cor branca, 15% dos participantes se autodeclararam pardos. Julio e Strey (2009) ressaltam que basta uma breve incursão nos dados publicados pelo IPEA (2008) para identificar que são as pessoas da cor branca, as que conseguem passar por todos os níveis educacionais com maior facilidade, sendo as negras as com menores possibilidades de conseguirem fazer o mesmo percurso.

Apesar de estar ocorrendo certa conscientização acerca da dívida histórica que o Brasil tem com relação à população negra e da existência de recentes Políticas Públicas voltadas a essa parcela, ainda persistem as desigualdades entre brancos e negros. Tais políticas têm sido pensadas, elaboradas e implementadas, visando minimizar o preconceito e obter a igualdade de condições (HELBORN, ARAUJO & BARRETO, 2010). Uma das principais referências que se tem em relação à situação do negro no ensino superior são as publicações do Laboratório de Análises Econômicas, Históricas, Sociais e Estatísticas das Relações Raciais – Laeser – a saber: os “Relatórios anuais de desigualdades raciais no Brasil”. Segundo o Relatório de 2010, que apresenta dados obtidos a partir das edições da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (1988 a 2008) há assimetrias por cor/raça e distribuição por sexo em diferentes aspectos, a saber: saúde, assistência social, vitimização, previdência social e acesso aos sistemas de ensino. A taxa bruta de escolaridade no ensino superior da população branca passou de 12,4% (em 1988) para 35,8% (em 2008), correspondendo a uma elevação de 23,4 %, enquanto que essa taxa aumentou 12,7%, no caso das populações negra (preta ou parda), passando de 3,6% (em 1988) para 16,4% (em 2008) (PAIXÃO, 2010, p. 229).

O estudo de Helborn e colaboradores (2010) – “Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça” - revelou que apenas 129 enfermeiros pretos ou pardos foram formados pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, entre os anos de 1942 e 2006 (18 deles sendo provenientes de países africanos). Note-se que apesar da política de cotas raciais ter sido implementada no Brasil, a partir de 2002, e trazer certo crescimento no percentual da população negra que acessa o ensino superior, como revela o Relatório de desigualdades raciais no Brasil acima citado, ainda é baixo o acesso da população negra a este nível de

ensino. A propósito, o estudo de Oliveira (2014, p. 2), sobre o acesso e a permanência de estudantes negros, nos cursos de graduação da Universidade de Brasília, traz: *“Não é muito comum vermos no ambiente universitário pessoas negras, ou, quando estão nesse ambiente, muitas vezes sofrem preconceito, ou não conseguem maior ascensão social”*. Cabe salientar ainda que não foram encontradas pesquisas que tratem do acesso (em números) de negros à especialização ou outro nível de pós-graduação. A profissão que predominou neste estudo foi a de Enfermagem, justificável devido à natureza da Atenção Básica, que historicamente a inclui no quadro de profissionais da equipe de saúde ao lado do profissional de Medicina (Brasil, 2012). Portanto, os enfermeiros estão presentes em todas as unidades da AB – nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) -, participantes deste estudo. As demais profissões abordadas neste estudo (exceto a Odontologia, que também pode compor as equipes de ESF por meio das Equipes de Saúde Bucal), atuam no modelo vigente, nos núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (BRASIL, 2014). A propósito, a Medicina Veterinária, profissão também prevista no quadro profissional do NASF, não está entre os núcleos profissionais que atuam na Residência Multiprofissional, porém aparece neste estudo representada pela presença de um Tutor de campo que atua na Residência Uniprofissional da Medicina Veterinária assim fazendo uma aproximação desta com a Residência Multiprofissional, especialmente com o programa do qual trata este estudo, possibilitando troca de saberes e experiências entre os diferentes núcleos profissionais. Cabe dizer que, no momento da realização deste estudo, os R1 da Psicologia e da Terapia Ocupacional deixaram o Programa, assim como os da Fonoaudiologia e Fisioterapia estavam de férias no período da coleta de dados, de modo que, estes fatos podem ser considerados como limites do estudo, ou seja, não se tem a representação exata do número de residentes das diferentes profissões que integram o Programa.

Em relação à média de idade, os estudos, obteve-se um percentual superior (27;25) aos estudos, já citados, de Franco et al (2011) e de Goulart et al (2012) que revelaram média de 25;8 e de 26;29 anos, respectivamente.

Convém ressaltar que a metade dos residentes deste estudo foi composta por residentes do segundo ano (R2), estando com 10 anos, aproximadamente, abaixo da média de idade à dos preceptores (37;16)e, coincidindo com a idade de busca e ingresso no funcionalismo público de acordo com o estudo de Albrecht e Krawulski (2011) que se ocupou de 93

estudantes de cursos preparatórios para concursos, os ditos “concurseiros”, mostrando que 43% dos sujeitos participantes tinha entre 26 e 30 anos.

No que diz respeito à média de idade dos tutores, pode-se dizer que está de acordo com o grau de formação exigido para ingresso no Ensino Superior; considerando-se a tendência de conclusão de especialização e/ou mestrado, por volta dos 27, 25 anos (dados deste estudo) e término do doutorado acima dos 30 anos. Entende-se que a média de idade encontrada neste estudo está em conformidade com as exigências acadêmicas para o desempenho de tal função em universidades públicas, na maioria das profissões da saúde, quais sejam, o grau de doutor (minimamente e possível de ser alcançado por volta dos 28 anos).

## **2. Especialização em Saúde na Modalidade de Programas de Residência Multiprofissional - reconhecimento dos saberes incorporados por educandos e educadores**

No que diz respeito ao (re)conhecimento do PP do Programa de Residência Multiprofissional, conforme dito anteriormente, a maioria dos atores envolvidos disse tê-lo lido (conhecendo-o, mesmo que de forma superficial), conforme excertos de discursos que se seguem:

*“Assim... eu conheço. Eu li antes de entrar na Residência, que era uma das indicações, era a gente ler antes do primeiro dia de Residência. Mas, eu li só aquela vez e conheço muito por cima” (R1c)*

*“Eu conheço, mas assim, mais por cima sabe? De ler por cima” (R2b)*

*“Eu vou dizer que eu já li, e se tu me perguntares qualquer coisa sobre ele agora [...] eu não vou saber responder” (P4)*

Os residentes reconheceram que têm acesso ao PP e conhece-lo bem é de suma importância para a o entendimento das funções, responsabilidades e atividades de Campo e de Núcleo que devem ser desenvolvidas durante a Residência, o que pode ser evidenciado na fala de quem declarou não ter conhecimento do PP:

*“Foi até um erro, eu não procurei. Não procurei no início da Residência o projeto, nem me interar, ver o que seria. Hoje em dia, eu vejo que deveria ter feito. [...] e tem uma coisa que eu aconselho aos próximos residentes, a primeira coisa é o Projeto Pedagógico, direitos e deveres” (R2d)*

No que se refere à formação em serviço (atividades de Campo e Núcleo) e às teórico-prática, o PP descreve como ações do R1, alocado em uma unidade de ESF, cuja denominação é Unidade de Referência (UR): i) desenvolver atividades de núcleo, fortalecendo o processo interdisciplinar e de integração ensino-serviço; ii) integrar-se a escala de trabalho da unidade (dar suporte técnico aos serviços); iii) colaborar com a formação dos graduandos do núcleo profissional e iv) dar suporte ao preceptor de campo e de núcleo. Como atribuições do R2, estão descritas as seguintes atividades: i) desenvolver atividades de núcleo, fortalecendo o processo interdisciplinar e de integração ensino-serviço; ii) integrar-se a escala de trabalho da unidade (dar suporte técnico aos serviços); iii) colaborar com a formação dos graduandos do núcleo profissional; iv) acompanhar o R1; v) desencadear e implementar novas tecnologias de gestão e de atenção a saúde, consonantes com PP, destacando processos de implantação de Equipes de Referência, de Apoio Matricial, realização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), entre outros dispositivos da Clínica Ampliada; vi) dar suporte ao preceptor de campo e de núcleo, entre outros (BRASIL, 2013).

Além das atividades na UR, o PP também descreve atividades que devem ser realizadas em outras Unidades do Sistema de Saúde local (onde os residentes realizam a chamada Carga Horária Complementar), com o intuito de ampliar a condição de os residentes conhecerem as especificidades da Rede de Saúde e, assim, complementar sua formação profissional.

O PP do referido programa busca uma formação baseada em políticas e diretrizes do SUS, e assim prevê que o residente se apoie e atue, por exemplo, com os dispositivos da Clínica Ampliada. A proposta da Clínica Ampliada busca se constituir como uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, sendo assim valoriza os diferentes saberes e respeita a subjetividade dos sujeitos. Dentre os dispositivos da Clínica Ampliada o PP cita especialmente o Apoio Matricial, onde equipes atuando de forma transdisciplinar prestam apoio a equipes de referência (ESFs, por exemplo) na resolução de casos e a realização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que por sua vez se apresentam

como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo e é resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com o já citado Apoio Matricial e geralmente é dedicado a situações mais complexas (BRASIL, 2009).

Neste sentido, pode-se dizer que os resultados revelaram restritas ações (atividade de Núcleo e Campo naturais das UR, Planejamento e Matriciamento – cf 2ª e 3ª colunas do Quadro 3) quando tomadas as múltiplas atividades previstas no PP que poderiam (e deveriam ser realizadas). A seguir são apresentados excertos de fala dos residentes que reforçam essa afirmação:

*“As atividades que eu vivencio? [...] deixa eu pensar em todas [...] na atenção primária? [...] acho que eu falei antes as que eu vivencio” (R1e)*

*“Quais as atividades eu vivencio? Muitas atividades. Todas as atividades” (R2b)*

Convém discutir que apenas um R2 citou o “Planejamento de Ações” como uma atividade de sua competência e o “Matriciamento” apareceu apenas na fala de três residentes (mesmo que este esteja descrito no PP e no Caderno 39 - BRASIL, 2014). Nenhum outro dispositivo da Clínica Ampliada (BRASIL, 2009) foi citado, bem como a colaboração com a formação dos graduandos de seus núcleos profissionais. Cabe aqui lembrar que a metade dos residentes que participaram deste estudo foi do segundo ano e, portanto, estava concluindo o seu processo de formação no Programa de Residência Multiprofissional. Pareceu haver pouco engajamento com a proposta; certo desinteresse, conforme a fala de um preceptor:

*“[...] não vou generalizar, mas, alguns, um número significativo de residentes, entram como um cabide de emprego dentro da Residência, e isso, às vezes, passando por mais de uma residência, e aí aquilo já não é novo pra ele, ele faz aquilo num modo automático, ele não se esmera pra aquilo acontecer, tu não vê um comprometimento naquele residente (P2).”*

Estariam os residentes condicionados/mecanizados, sem prazer em refletir sobre os processos de trabalho, as potencialidades do serviço? Haveria interesse dos residentes na busca de práticas para além das já incorporadas ao campo de atuação? Confira a fala de um residente:

*“[...] aqui dentro da unidade a gente acaba ficando e fazendo tudo. Vou ser bem sincera, que horror falar isso, mas parece que chega num momento, no primeiro ano de Residência, eu me sinto mecanizada, não refletindo muito e buscando por coisas” (R1f)*

Constatou-se ainda a percepção de que há aspectos a serem aprimorados, A fala de um preceptor sugere maior detalhamento das atividades, maior relação da teoria com a prática, para se alcançar uma formação profissional mais competente:

*“[...] O projeto que está vigente ainda está bastante vago, falta especificar várias coisas, ele acaba dando margem para muitas interpretações, e acaba que cada um faz da maneira que acha que é. Eu acho que precisa desenvolver melhor as competências dos residentes, explicitar melhor as práticas e relacionar mais o conteúdo teórico com as vivências do campo (P1).”*

Em relação às atividades referentes aos preceptores, o PP descreve que devem oportunizar aos residentes situações e condições de aprendizado, afim de que possam desenvolver a capacidade de enfrentar os desafios frente às diferentes situações que se apresentam nos serviços e, assim, tomarem hábeis e competentes no exercício profissional; devem auxiliar os residentes na construção de sua autonomia e na imprescindível co-responsabilização, princípio da AB. Quanto aos tutores, cabem o apoio pedagógico, ministrar aulas teóricas, bem como participar no desenvolvimento dos seminários teórico-práticos e nas reuniões de acompanhamento/avaliação do processo pedagógico/metodológico que envolverá as aulas práticas. A propósito, a participação em reuniões de integração de preceptores e tutores, um fato bastante positivo, à medida que as reuniões podem ser um importante espaço de discussão/de troca de experiência entre os diferentes campos e, conseqüentemente, favorecedor do aprimoramento dos campos de prática, como prevê o PP.

A importância da realização das preceptorias de campo foi referida por preceptores e residentes, note-se nas falas o reconhecimento de sua importância:

*“[...] a preceptorial eu acho uma coisa bem importante, porque é um espaço que a gente precisa para discutir, tem coisas que a gente tem que discutir em reunião de equipe, tem coisas que são em tutoria, mas*

*acho que tem coisas que podemos resolver entre nós. Por que, inclusive organiza melhor o espaço de tutoria ''(P1).*

*“[...] falta tempo pra parar, conversar, porque a minha preceptora conversou pra usar esse momento pra discutir algumas coisas, só que às vezes chegam urgências, chegam intercorrências e aquele tempo acaba sendo ocupado, não é uma coisa fixa e a preceptoría como deveria acontecer não acontece (R1f).”*

Segundo o PP, a preceptoría de campo é descrita como uma supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, que deve ser exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora. Faz-se necessária como o espaço, em campo, destinado à reflexão acerca dos processos de trabalho e de planejamento de ações pertinentes ao Campo.

### **3. Autoavaliação: aspecto fundamental da formação ético-política da formação em saúde**

De acordo com Paiva (2011) a prática de autoavaliação mostra-se vivaz no dia a dia, sendo uma forma de apreciar o que foi realizado, como erros e acertos, oferecendo possibilidades de se fazer melhor. No que diz respeito à autoavaliação dos residentes, 11 (91,66%) autoavaliaram-se positivamente. Cabe aqui discutir que mesmo colocando em seus relatos o desconhecimento acerca do PP e reconhecendo o não cumprimento de algumas de suas obrigações, enquanto residente, a maioria referiu reconhecer-se como um “bom residente” o que demonstra não ter ocorrido a autocritica necessária no momento da avaliação. Dentre os preceptores e tutores também predominou a autoavaliação positiva; oito (100%) dos sujeitos referiram bom desempenho na execução de suas ações, utilizando como argumento o fato de não terem recebido qualquer formação prévia ao início da execução da função. Em um estudo realizado por Silva (2007), com estudantes de especialização, por meio de um texto argumentativo (pois, receava que os sujeitos se atribuíssem notas não condizentes com o desempenho), foi alcançada uma autoavaliação autocrítica, o que era esperado neste estudo. No entanto, possivelmente por limite do instrumento de coleta de dado, tal fato não foi alcançado nesta pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se que os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde configuram-se como importante espaço de formação para atuação no SUS, este estudo, ao conhecer os diferentes atores envolvidos, bem como suas atribuições, as fragilidades e as potências dos projetos pedagógicos (preceptorias e tutorias, por exemplo) pôde contribuir para tal intento.

Neste sentido, acredita-se que os resultados, aqui apresentados, possam abrir discussões acerca da repercussão desta formação no sistema de saúde e, tão importante quanto, aprimorar os processos para efetivação da integração teoria-prática, bem como avançar na formação de residentes, preceptores e tutores e, conseqüentemente, dos serviços de saúde.

Ao se evidenciar a presença prioritária do sexo feminino e de cor branca, ficou evidente a necessidade de criação e manutenção de espaços de discussão de gênero e raça no ambiente acadêmico, especialmente, em Programas de Residência Multiprofissional, visto que os diferentes atores envolvidos devem estar preparados para atuar frente tais questões. Considerando ainda que se espera que residentes sejam agentes de mudanças nos espaços em que atuam, é necessário que estes dominem a teoria referente às questões históricas e culturais que norteiam o atual cenário. Quando tratamos de cor, precisamos ainda mencionar a representatividade, ou seja, propiciar aos usuários, periféricos e em sua maioria negros, a possibilidade de se reconhecer como semelhante ao profissional que o atende, perceber que ser preto não o prende necessariamente a condição de ser “paciente”, e que sobre tudo há ali um profissional que pode compreender suas dores para além do biológico, pois, provavelmente vivenciou na pele (literalmente) dores semelhantes as suas. Neste sentido faz-se necessário que se mantenha o monitoramento das políticas públicas e ações que discutam continuamente as práticas de machismo e racismo (bem como de qualquer outro preconceito), a fim de garantir o acesso e a permanência de negros e negras no Ensino Superior e em outros espaços de formação profissional, garantindo a representatividades e conseqüentemente proporcionando serviços de saúde cada vez mais qualificados a atender esta parcela da população

Outro ponto abordado neste estudo e que merece destaque, foi o relativo ao engajamento dos envolvidos, passando pela autoavaliação, pelo conhecimento do Projeto Pedagógico do Programa e das ações previstas de serem desenvolvidas. Constatou-se pouca crítica e reflexão sobre os aspectos acima abordados. Deste modo, tornam-se relevantes estudos e reflexões que

tratem da propagação e conscientização de processos e de políticas avaliativas inerentes ao mundo acadêmico e do trabalho; considera-se importante conhecer o que pensam e como agem os diferentes atores que compõem os espaços de formação, desvelando suas fragilidades e suas potências, buscando-se desenvolver relações profissionais cada vez mais esclarecidas, respeitadas e justas.

## REFERÊNCIAS

ALBRECHT, A. T. P; KRAWULSKI E. **Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2011, vol. 14, n. 2, pp. 211-22.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jul. 1990. Seção 1, p.18055.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1 p.25694.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS doutrinas e princípios.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2006. 223p. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde** – CNRMS. Brasília, DF Outubro/2009.

FRANCO, G. P. et al. **Em residentes de enfermagem.** Rev. Esc Enferm USP. 2011; 45(1):12-8.

GOULAR, T. C. et al. **Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública.** Rev Rene. 2012; 13(1):178-86.

HELBORN, M. L; ARAUJO, L; BARRETO, A (Orgs). **Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça (GPP-GeR: módulo I).** Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.

IPEA. **Retrato das desigualdades do gênero e raça.** 3ª Edição, 2008.

JULIO, A. L. S; STREY M. N. **Negros e negras no ensino superior: singularidade para a permanência.** Revista África e Africanidades – Ano 2 - n. 5 - Maio. 2009 - ISSN 1983-2354

LIMA, D. M; PORTO, M. E. **Residência em Enfermagem – subsídios para possíveis estudos.** Enf. Novas Dimensões, v. 3, n. 5, p. 294-298, 1977.

OLIVEIRA, T. F. **Acesso e permanência de alunos negros ao Ensino Superior: Programa afroatitudo da Universidade de Brasília.** Monografia (Especialização) – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação, 2014.

PAIVA, L. D. C. **Perspectivas da autoavaliação institucional na Universidade.** Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2011, v. 13, n. 13, p. 132 – 141

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e pesquisa. **Projeto do programa de residencia multiprofissional integrada em sistema público de saúde.** Santa Maria, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e pesquisa. **Projeto do programa de residencia multiprofissional integrada em sistema público de saúde.** Santa Maria, 2013.

RELATÓRIO ANUAL DAS DESIGUALDADES RACIAIS NO BRASIL; 2009-2010

SILVA, R. C. **A auto-avaliação como instrumento de conscientização de alunos de um curso de especialização lato sensu.** Olhar de professor, Ponta Grossa, 10(2): 101-115, 2007.

WERMELINGER M. et al. **A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização.** Rev Divulgação em Saúde para Debate, No.45 maio 2010, Rio de Janeiro, pp54-70.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL”

Pesquisadores: Psi Leonardo Bortoluzzi Mostardeiro; Fga Luciéle Ximendes Corrêa; Enf. Paola Curcio Dalla Pozza; Ft. Ms Silvana Basso Miolo;

Pesquisador responsável: Profª. Drª. Elenir Fedosse

Telefones para contato: (55) 9996-4780 e (55) 91510973

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Ciências da Saúde – Prédio 26

Local da coleta de dados: Instituições de Ensino Superior com Programa de Residência Multiprofissional.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de questionário *online* enviado aos participantes.

Após o término da pesquisa, o material contendo os dados coletados será armazenado por um período de cinco anos, em armário privativo, na sala 1434, localizada, situada no prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, Avenida Roraima 1000, CEP 97105-900, Bairro Camobi, Santa Maria-RS-Brasil. Após este período o material será incinerado. O material também ficará armazenado no computador marca Dell e HD externo portátil USB 3.0 de 1TB, materiais pessoais da pesquisadora Silvana Basso Miolo pelo mesmo período. Após decorrido cinco anos, os equipamentos eletrônicos serão formatados.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima sob responsabilidade da Profa. Dra. Elenir Fedosse. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE ..... Santa Maria (RS), / / .

---

Profª. Drª. Elenir Fedosse

SIAPE: 01713454

Fone/fax para contato: (55) 32208659

## **APÊNDICE B**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da pesquisa:** “ESPECIALIDADES NÃO-MÉDICAS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DA REGIÃO SUL DO BRASIL”

**Pesquisador(es) responsável(is):** Profª Drª Elenir Fedosse; Ft. Ms Silvana Basso Miolo; Psi Leonardo Bortoluzzi Mostardeiro; Fga Luciéle Ximendes Corrêa; Enf. Paola Curcio Dalla Pozza.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria; Departamento de Fonoaudiologia; Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação.

**Local da coleta de dados:** Instituições de Ensino Superior com Programa de Residência Multiprofissional e Serviços Municipais de Saúde.

**Objetivo geral:** Discutir o potencial de participação de especialidades não inseridas nas atuais equipes de Atenção Básica em Saúde nos serviços públicos municipais da região sul do Brasil.

**Objetivos específicos:** Identificar as Instituições de Ensino Superior com programa de residência multiprofissional, área de concentração Atenção Básica em Saúde; Mapear os cenários de prática na Atenção Básica (UBS, ESF, NASF) das residências multiprofissionais; Analisar como os coordenadores dos programas de residência multiprofissional concebem o projeto pedagógico do programa de residência; Aprender como os preceptores dos residentes concebem sua função e a inclusão dessas profissões na Atenção Básica; Compreender como os tutores avaliam sua função na residência e como essa experiência impacta no ensino, enquanto docente na graduação; Compreender como os profissionais residentes concebem sua inserção na Atenção Básica; Identificar e discutir o local, a organização e o tipo de atuação dos egressos; Identificar os desistentes e os motivos das desistências dos programas de residência multiprofissional; Identificar e discutir o local, a organização e o tipo de atuação dos desistentes; Discutir um modelo de cuidado/gestão alternativo ou complementar ao NASF, incluindo a participação de especialistas nas equipes multiprofissionais da Atenção Básica.

**Participantes da pesquisa:** coordenadores, tutores, preceptores, residentes do segundo ano, egressos e desistentes dos programas de residência multiprofissional em saúde.

**Instrumento de coleta:** ao participar deste estudo você responderá a um questionário aplicado e/ou anexo a este correio eletrônico (e-mail) ou a uma entrevista; poderá escolher o horário e local que julgar melhor para respondê-lo/a (tempo estimado de 20 minutos). É aconselhável que tenha em mãos o Currículo Lattes e/ou similar para o seu preenchimento. Salientamos que, em se tratando de uma coleta *online*, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema; indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinserção dos dados).

Convém ressaltar que terá a liberdade de recusar sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir informações sobre a pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE 53596916.0.0000.5346, junto ao responsável pelo estudo, por meio do e-mail [efedosse@gmail.com](mailto:efedosse@gmail.com) ou pelo telefone (55) 3220 8541.

**Riscos e benefícios:** por se tratar de um questionário, a pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, como leve desconforto ou recordatório de alguma situação. Os benefícios apresentados pela pesquisa estarão relacionados à discussão das atuais propostas de ensino e de cuidado especializado na Atenção Básica em Saúde, bem como incentivar e oferecer ferramentas que possibilitem a ampliação da atuação de profissionais especialistas na Atenção Básica.

**Ônus financeiro:** Esse estudo será realizado sem fins lucrativos e sem custos para os participantes.

**Confidencialidade:** todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais. Somente as pesquisadoras terão conhecimento da origem dos dados e, neste sentido, ao divulgá-los em eventos e artigos científicos será preservada a identidade de todos os participantes da pesquisa.

Todas as informações coletadas serão armazenadas por um período de cinco anos, em armário privativo, na sala 1434, localizada, situada no prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, Avenida Roraima 1000, CEP 97105-900, Bairro Camobi, Santa Maria-RS-Brasil. Após este período o material será incinerado. O material também ficará armazenado no computador marca Dell e HD externo portátil USB 3.0 de 1TB, materiais pessoais da pesquisadora Silvana Basso Miolo pelo mesmo período. Após decorrido cinco anos, os equipamentos eletrônicos serão formatados.

Se você concorda em participar desta pesquisa e com as informações prestadas, assinale abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente e de acordo com o que me foi anteriormente exposto e concordo em participar do estudo “Participação de especialidades na Atenção Primária em Saúde (APS) no serviço público municipal da região sul do Brasil”. Fui suficientemente informado(a) dos propósitos do estudo, seus desconfortos, riscos, garantia de confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e declaro meu consentimento. Estou ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo sem penalidades ou prejuízo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Santa maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFSM - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 prédio da Reitoria – 2º andar - CEP: 97.105.970 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 Email: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com)

Web: [www.ufsm.br/cep](http://www.ufsm.br/cep)

## **APÊNDICE C**

### **ENTREVISTA PRECEPTORES/PRECEPTORA:**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Código do sujeito: P( )

Nome:

Profissão:

Idade:

Sexo:

Cor:

Tempo de atuação na ESF:

Tempo de atuação como preceptor(a):

1. Enquanto preceptor(a), quais as atividades você vivencia no cotidiano da atenção e gestão em saúde?
2. Enquanto preceptor(a), quais as atividades você desenvolve na atenção e gestão em APS?
3. Você conhece o Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – AB/Vigilância em Saúde?
4. Como você avalia a sua atuação enquanto preceptor(a)?



## **APÊNDICE D**

### **ENTREVISTA RESIDENTES**

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Código do sujeito:**

**Nome:**

**Profissão:**

**Idade:**

**Sexo:**

**Cor:**

**Tempo de atuação na ESF:**

**Tempo de atuação como Residente:**

1. Enquanto residente, quais as atividades você vivencia no cotidiano da atenção e gestão em saúde?
2. Enquanto residente, quais as atividades você desenvolve na atenção e gestão em APS?
3. Você conhece o Projeto Pedagógico (PP) da Residência Multiprofissional?
4. Como você avalia a sua atuação enquanto Residente?

## **APÊNDICE E**

### **ENTREVISTA TUTORES/TUTORAS:**

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Código do sujeito:

Nome:

Profissão:

Idade:

Sexo:

Cor:

Tempo de atuação como Tutor(a):

1. Enquanto tutor, quais as atividades você vivencia no cotidiano da atenção e gestão em saúde?
2. Enquanto tutor, quais as atividades você desenvolve na atenção e gestão em APS?
3. Você conhece o Projeto Pedagógico (PP) da Residência Multiprofissional?
4. Como você se avalia sua atuação enquanto Tutor(a)?