

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Juliane Corrêa Ferreira

**O PAPEL DOS PRECEPTORES NA FORMAÇÃO DOS RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

**Santa Maria, RS.
2019**

Juliane Corrêa Ferreira

**O PAPEL DOS PRECEPTORES NA FORMAÇÃO DOS RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.

**Santa Maria, RS.
2019**

Juliane Corrêa Ferreira

**O PAPEL DOS PRECEPTORES NA FORMAÇÃO DOS RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.

Aprovado em 26 de fevereiro de 2019

Diego Fernando Dorneles Bilheri, Me. (Presidente/ Orientadora)

Jucelaine Arend Birrer, Ms. (UFSM)

Leticia Maria Teixeira de Oliveira, Esp. (HUSM)

Santa Maria, RS

2019

RESUMO

O PAPEL DOS PRECEPTORES NA FORMAÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

AUTORA: Juliane Corrêa Ferreira

ORIENTADOR: **Diego Fernando Dorneles Bilheri**

Introdução: A Residência multiprofissional em Saúde vem para contribuir na formação e qualificação dos profissionais da saúde, diretamente atuantes no sistema público, como objetivo de fortalecer a atuação/formação multiprofissional, principalmente, proporcionando mudanças necessárias no processo de trabalho. **Objetivo:** Este estudo descreve, a percepção do papel de preceptores, de campo e núcleo, na formação dos profissionais residentes no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. **Metodologia:** Participaram desta pesquisa seis preceptores, três de campo e três de núcleo, que responderam a um questionário semi-estruturado, composto por 10 perguntas. **Resultado/ discussão:** Através da análise das perguntas aplicadas foi possível encontrar algumas das origens das dificuldades pontuadas pelos preceptores de campo e núcleo. **Considerações Finais:** Observou-se que a fragilidade no papel dos preceptores está ligada à dificuldade em acessar as capacitações que são proporcionadas e à falta de uma formação padronizada para esses profissionais.

Descritores: Mentores. Internato e Residência. Internato não Médico. Educação de Pós-Graduação.

Abstract

THE ROLE OF PRECEPTORS IN THE TRAINING OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN HEALTH

Introduction: The Multiprofessional residency in health comes to contribute to the training and qualification of health professionals, directly active in the public system, as an objective of strengthening the multiprofessional performance/training, mainly necessary changes in the work process. **Objective:** This study describes the perception of the role of preceptors, field and nucleus, in the training of professionals living in the multidisciplinary residency program integrated in Management and hospital care in the public health system. **Methodology:** Participated in this research six preceptors, three field and three nucleus, who responded to a semi-structured questionnaire, consisting of 10 questions. **Result/discussion:** Through the analysis of the applied questions it was possible to find some of the origins of the difficulties punctuated by the field and nucleus preceptors. **Final Considerations:** It was observed that the fragility in the role of preceptors is linked to the difficulty in accessing the skills that are provided and the lack of a standardized training for these professionals.

Keywords: Mentors. Internship and Residency. Internship, Nonmedical. Education Department, Hospital.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS/DISCUSSÃO	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

Segundo Mendes et al. (2011), o Sistema Único de Saúde (SUS) requer um perfil diferenciado e singular dos atores que fazem parte do contexto da atenção em saúde. O SUS institui uma política que visa à universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social e procura incorporar novas tecnologias, saberes e práticas, o que significa a reformulação da atuação da equipe de saúde que garanta o atendimento integral ao usuário.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) foram criadas pela Lei Federal nº 11.129, de junho de 2005 no âmbito do Ministério da Educação. Esse curso surge com o propósito de qualificar os profissionais de saúde e constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS.

A Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (PRMISPS), implantada em 2009, constitui-se numa pós-graduação *Lato sensu* voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto a médica. Com duração de 2 anos em regime de dedicação integral, uma carga horária mínima de 5.760 horas para cada programa, distribuídas em 60 horas semanais. (UFSM,2010).

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada, tendo em vista a gestão e atenção Hospitalar como cenário orientador e condutor do processo de formação, tem como objetivo desenvolver nos profissionais capacidades para atuarem de modo intersetorial e interinstitucional. Com isso evidenciou-se a necessidade de formar profissionais que integrem ações de gestão e atenção no sentido de viabilizar a estruturação do sistema de saúde, tendo como eixo orientador a estruturação de “Redes ou Linhas de Cuidado”, as quais correspondem às Áreas de Concentração: Crônico-Degenerativo, Materno Infantil e Hemato-Oncologia (UFSM, 2010).

A CNRMS descreve a função do preceptor por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora. Estes profissionais deverão ser da mesma área profissional do residente sob

sua supervisão, estando presente no cenário de prática e com a exigência mínima de experiência de trabalho e/ou formação como especialista, sem diferenciar preceptores de núcleo e campo,

Os preceptores de Campo e Núcleo tem um papel fundamental na trajetória dos residentes direcionando, no caso dos Preceptores de Campo, o saber multiprofissional nos serviços de saúde durante as práticas cotidianas e fortalecendo a visão ampliada em relação ao usuário e estendendo também esses saberes para os preceptores núcleo.

Nesse sentido, a formação de preceptores se apresenta como grande desafio, onde Fajardo (2011) aponta que a inexperiência com o ensino mostra-se como um dos aspectos de insatisfação da atuação como preceptor, pois as ferramentas de ensino se mostram ineficazes, onde as técnicas não são suficientes para a aprendizagem do residente.

Este trabalho tem como objetivo apresentar sobre a percepção do papel que os preceptores de campo e núcleo desempenham na formação dos residentes no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa do tipo exploratória descritiva fundamentada no método de Minayo (2013,2015). Participarão da pesquisa os profissionais do serviço que atuam em um Hospital Universitário no interior do Rio Grande do Sul, que desempenham a função de preceptor de núcleo e campo dentro do programa de residência multiprofissional e que estão inseridos nas três ênfases, Materno-Infantil, Onco-Hematologia e crônico-degenerativo.

Para a realização da pesquisa foram selecionados um (1) preceptor de campo de cada ênfase, totalizando três (3) receptores de campo. Três (3) preceptores de núcleo, um (1) de cada ênfase, sendo estes selecionados por sorteio. O quantitativo de preceptores envolvidos foi de seis (6) profissionais. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado composto por 10 perguntas objetivas, com opções de sim ou não, com espaço para justificar a resposta conforme a pergunta (Apêndice A).

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

As perguntas formuladas abordam os seguintes temas: Contribuição da residência para Sistema Único de Saúde (SUS); função desempenhadas pelos preceptores; acesso ao projeto político pedagógico e sua contribuição; o papel dos preceptores; e metodologia utilizada na formação dos residentes.

Preceptores de Núcleo (PN)

1. Em sua opinião, você acredita que a Residência está voltada para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde?

Os três preceptores entrevistados responderam sim para a pergunta e justificaram:

PN1 “Quando acadêmicos não há contato tão direto com os princípios e diretrizes do SUS. A residência é uma importante oportunidade para o aprendizado”

PN2 “Percebo que os residentes realizam vivências em diferentes espaços da atenção à saúde do usuário, que envolvem do hospital à Atenção Básica. Desenvolvem atividades de promoção de saúde, fortalecimento dos sujeitos, elaboram Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), dentre outras atividades. Essas atividades estão de acordo com os princípios e diretrizes do SUS:

PN3 “Sim, pois trabalha com o planejamento das ações multiprofissionais, prevenção e promoção”.

Percebemos com essas respostas que os preceptores têm conhecimento sobre as diretrizes do SUS e conseguem associar com o trabalho realizado dentro da residência. O PN1 ainda ressalta à fragilidade que a formação acadêmica ainda apresenta, sendo a residência um espaço diferenciado para construir conhecimentos e vivências em diferentes espaços da atenção assim como ações multiprofissionais, de prevenção e promoção à saúde, mencionados pelo PN2 e PN3. Sousa (2017) enfatiza que processo de ensino-aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde deve ser dinâmico e integrado, possibilitando novas habilidades e à capacidade de lidar com as transformações exigidas para a formação e inserção dos profissionais de saúde, com vistas a atuar nos princípios propostos pelo SUS.

2. Você tem claro o seu papel como preceptor?

PN1 “Não, acredito ser interessante ocorrer capacitações para melhor aprofundar o real papel dos preceptores/tutores”

PN2 “Sim, acredito que meu papel como preceptor seja o de ser mediador entre as ações que serão desenvolvidas pelos residentes no espaço em que atuo”

PN3 “Sim, Porque busco participar junto à COREMU das reuniões e decisões para fortalecer o vínculo hospitalar e coordenação, melhorando o ensino-aprendizagem”

Houve divergência nas respostas apresentadas, o PN1 refere não ter claro o seu papel de preceptor, salientando a necessidade de ocorrer mais capacitações para aprofundar esse tema. Os PN2 e PN3 afirmaram conhecer o seu papel quanto preceptor, e falam no seu papel de mediador entre as ações que correm nos serviços e da importância em participar das reuniões com a coordenação da residência para fortalecer o vínculo com o serviço. Podemos encontrar que o preceptor desempenha a função de educador, pois ele identifica as oportunidades de aprendizagem, os cenários nos quais os residentes poderão atuar e transformando como ensinamentos (BOTTI e REGO, 2011).

Perguntas 3 e 4: Você tem ou teve acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP) do Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM? e Você contribuiu em algum momento para a construção ou atualização do PPP?

O PN1 e PN2 relataram que tiveram acesso ao PPP, porém não contribuíram na construção do mesmo. O PN3 diz que não teve acesso, logo também não participou da formulação do projeto, mesmo referindo na resposta da pergunta anterior que busca participar das reuniões junto à coordenação. A resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012, aborda, entre outras competências, que o preceptor deve identificar e proporcionar a aquisição das competências, participando do processo avaliativo do residente e da avaliação na implementação do PPP (BRASIL, 2012).

5. Você possui em sua formação profissional algum curso didático-pedagógico voltado para tutoria/preceptoria ou experiência em docência?

PN1 e PN3 responderam não possuir em sua formação nada voltado para preceptorias em específico, entretanto o PN2 respondeu que durante o mestrado ministrou aula em docência-orientada, mas também nada voltado para residentes. Fajardo (2011) aponta que a inexperiência com o ensino mostra-se como um dos aspectos de insatisfação da atuação como preceptor, pois somente técnicas se mostram insuficientes.

6. Descreva como você percebe sua participação na formação dos multiprofissionais residentes ao desenvolver sua função como tutor/preceptor de núcleo/campo.

PN1 “Auxiliar na facilitação do acesso ao serviço do qual estou inserida, bem como através do compartilhamento das minhas experiências principalmente quanto ao núcleo profissional.

PN2 “Através das discussões de casos com os profissionais que fazem parte da residência multiprofissional e da equipe que atua no setor, buscando que se faça uma análise do contexto em que os usuários estão inseridos e se elabore um plano de intervenção para atender as demandas do usuário”

PN3 “Minha participação é de apoio técnico-prático nos campos de prática, a fim de auxiliar nas resoluções de problemas e dúvidas da conduta técnica e condução/encaminhamento dos casos”

Os três preceptores sabem reconhecer o seu papel como facilitador do acesso aos serviços, auxiliando nas discussões de casos com os demais profissionais inseridos em campo e também ter à função de suporte para orientar as condutas e os planos de intervenções com os pacientes. Os preceptores têm o papel de estimular o raciocínio e postura ética do residente e avaliar o processo de aprendizagem, de forma a torná-la significativa (SOUSA, 2017) desempenham um papel fundamental no movimento de construção e desconstrução junto ao residente, tanto de sua auto- formação quanto de ação nos serviços de ensinar ao residente o que ele sabe e aprender com ele por meio da troca e da reflexão (MELLO, 2016).

7. São realizadas reuniões em períodos regulares entre tutores e preceptores para a discussão e organização do andamento das atividades teórico-práticas do Programa de Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde?

Apenas o PN1 respondeu que não, enquanto que, PN2 e PN3 afirmam que sim e justificam:

PN2 “Mas não de forma regular e muitas vezes há falha na comunicação das datas”.

PN3 “Para avaliações e outras eventuais reuniões, mas seriam necessários mais espaços de discussões”.

Em decorrência da divergência das respostas, podem ser encontradas falhas na comunicação das reuniões como explicou PN2. Tendo em vista a importância desses encontros para a formação

dos residentes. Como sugeriu PN3, ter mais encontros e mais espaços para discussões teria uma significativa importância, interferindo nos processos de trabalho do preceptor/residente. É fundamental a ligação entre os envolvidos, por isso a importância de implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço e com isso realizar encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa (SILVA et al. 2018).

8. Uma vez que a Residência possui caráter multiprofissional, você consegue observar a aplicação conjunta da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade nas discussões dos casos clínicos?

PN1 “Sim, não há como atender o sujeito de forma integral, sem que isso aconteça de forma multiprofissional ou interdisciplinar. O sujeito é muito complexo e cada conhecimento de núcleo é importante para se alcançar um planejamento terapêutico adequado.”

PN2 “Sim, as ações ainda ocorrem de forma muito tímida, mas já se percebe que muitos profissionais buscam o parecer de outros para definir as condutas com os usuários. Não sei se podemos dizer que há interdisciplinaridade, mas está se dando espaço para outros núcleos profissionais além do médico”

PN3 “Sim, no caso da [minha área de concentração], muitas vezes o atendimento é conduzido por mais de um profissional ao mesmo tempo, procurando ampliar o olhar de cada um, da sua ótica profissional, sobre o mesmo caso, bem como o planejamento conjunto da condução do caso”

Todos os preceptores responderam que sim, embora em alguns campos de atuação percebe-se que ainda é algo a ser trabalhado mais cotidianamente, porém em outros campos está bem consolidados as ações multiprofissionais e interdisciplinares, atendendo o paciente de forma integral e buscando resolver todas suas demandas. CECCIM et al. (2018) afirma que sozinhos os profissionais não seriam suficientes para resolver as necessidades dos usuários, desconstruir o núcleo de saberes profissionais expõe a necessidade de uma formação integrada e multiprofissional, os profissionais seriam formados com a capacidade de reconfiguração de seu conhecimento, no contato com cada usuário, com cada território, considerando sua dinamicidade.

9. Como você identifica sua metodologia de trabalho com o profissional residente?

PN1 “Acredito ter uma metodologia aberta ao diálogo, valorizando o conhecimento que o residente apresenta, pontuando as questões onde há menos experiência, visando sempre o trabalho integrado preceptor/residente”

PN2 “ Atualmente o trabalho com o residente está baseado nas discussões dos casos atendidos e dos encaminhamentos realizados, mas como estou na preceptoria a pouco tempo, acho que devemos aprofundar as discussões teóricas”

PN3 “Realizo acompanhamento do atendimento o início e após o desenvolvimento do residente fico a disposição para discussão dos casos”

Todos responderam ter uma participação direta com o residente e suas atividades desenvolvidas, eles mantêm uma proximidade. Mesmo sem uma formação específica, os preceptores auxiliam na tomada de decisões frente ao paciente, como refere PN1. Uma metodologia participativa estimula a criatividade, a iniciativa e tornam-se ferramentas indispensável da aprendizagem e da formação profissional do residente (MELLO, 2016). PN2 também ressalta à questão de serem mais aprofundadas as discussões teóricas que são aplicadas.

10. No processo de ensino aprendizagem, como você desenvolve as atividades práticas do residente multiprofissional?

PN1 “Procuro sempre dar autonomia para o residente, mas sempre me colocando à disposição para dúvidas ou insegurança para a realização do atendimento”

PN2 “Através das discussões dos casos atendidos, procurando ver a percepção sobre a situação atendida e sua conduta”

PN3 “Inicialmente seleciona-se os pacientes que o residente irá atender e conforme o desenvolvimento do próprio residente, de forma autônoma, esse se responsabiliza pela triagem no setor onde está atuando”

A resposta dos preceptores vem ao encontro à citação de Arneman et al. (2018), que afirma que as melhores práticas promovem uma aprendizagem significativa, pois são baseadas na reflexão cotidiana, ganhando sentido por estarem alinhadas à realidade. Os preceptores profissionais estão dispostos a procurar modos de ensinar a partir de uma lógica que busca a integralidade da atenção defendendo uma proposta que faça diferença na formação. A tomada de decisões e reflexão por parte

do residente, estando o preceptores disponível para discussões dos casos, são meios de fortalecer a autonomia dos residentes nos campos.

Preceptores de Campo (PC)

Com os preceptores de campo (PC), foi aplicado o mesmo questionário e obtidas as seguintes respostas:

Questão 1:

PC1 “ Sim, Devido o atendimento acontecer em um ambiente 100% SUS, é dever da instituição que o rege e coordena fortalecer esse laço e gerar profissionais com uma visão ampla do sistema”

PC2 “Sim, pois sua metodologia está bastante voltada para interdisciplinariedade, prevenção e formação de saúde, diálogo entre as diferentes instâncias dos serviços”

PC3 “Sim, pois tem suas bases (Projeto Pedagógico) estruturado nos princípios e diretrizes do SUS”

Considera-se a Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), o qual pode se constituir como um dispositivo potencial para promover as mudanças pretendidas pelos profissionais de saúde a fim de consolidar os princípios do SUS (SILVA et al. 2016).

Questão 2:

Silva et al. (2018) cita que pela extensão das relações desenvolvidas em campo, o preceptor pode ter, além da função de ensinar, aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos residentes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos novos profissionais e auxiliando na formação ética.

Os participantes PC1 e PC2 ressaltam a importância do preceptor e justificam:

PC1 “Sim, o preceptor tem em suas mãos o papel de através da sua visão e modo de gestão coordenar e promover o ensino nas atividades práticas de cada aluno em sua especificidade”

PC2 “Sim, acompanhar integração dos residentes nos serviços e mediar situações pertinentes. Participar dos processos avaliativos e identificar demandas de formação. Diálogo com tutores e coordenação”

Não reconhecer o ensino como intrínseco à sua prática pode levar o preceptor à deixar de estabelecer uma relação pedagógica com o residente e reduzir essa interação educativa à simples delegação de suas atividades cotidianas (SILVA et al. 2016).

O papel do preceptor nem sempre é visto com clareza pelos profissionais, embora eles estejam diariamente em contato com os residentes, muitas vezes pela carga horária dos profissionais do serviço, estes não conseguem ter acesso às capacitações, como explicado pelo PC3:

PC3 “Não. Creio que existam capacitações suficientes, porém, por o preceptor não estar em horário de trabalho, não consegue participar de todas as atividades e capacitações do programa da residência”

Questão 3 e 4: Nas respostas dos preceptores de campo, todos tiveram acesso ao PPP, porém nenhum contribuiu para a formulação ou atualização do mesmo. Uma das funções do Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) é acompanhar a criação, implantação e consolidação do Projeto Pedagógico (PP) do Programa de Residência, assessorando a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) com proposições de ajustes e possíveis mudanças.(CECCIM et al. 2018).

Questão 5:

Em relação aos preceptores terem uma formação específica voltada para à residência, apenas o PC2 respondeu “Não”, enquanto que os PC1 e PC3 responderam “Sim” e ambos estão fazendo pós-graduação em preceptoría em saúde oferecida pela empresa assistencial.

Como podemos observar dentro da RMS, esses cursos ainda ocorrem de forma esporádicas. Rocha et al. (2012) descreve sobre um projeto que foi instituído com o intuito de colaborar com a formação dos residentes, o curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico tem como finalidade contribuir com o aperfeiçoamento do ensino, fortalecendo a educação em saúde e qualificando profissionais para o SUS.

Questão 6:

Os profissionais responderam como percebem sua participação na formação dos residentes e descreveram como:

PC1 “O preceptor além de promover o ensino na atividade prática do aluno tem também o papel de motivar, orientar, permitir que o aluno vivencie e aprenda tudo que busca em um processo de residência. Sua participação nesse processo é fundamental. O preceptor pode através da sua ação motivar ou não o aluno a ser um bom profissional. “Abre portas ao aluno”.

PC2 “Considero como uma participação ativa nos processos de trabalho da residência, sempre buscando mediar inserção nos campos, integração com a equipe”

PC3 “O preceptor tem papel fundamental na formação do residente pois é o profissional que auxilia no desenvolvimento prático, na unificação dos saberes, na criação e desenvolvimento de projetos para atuação profissional, o preceptor também faz a integração do residente no campo prático”

Nascimento e Oliveira (2010) expõe que a RMS busca além do crescimento profissional dos residentes a promoção da transformação do serviço de saúde, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para a sua transformação.

Questão 7: Quando questionado sobre reuniões em períodos regulares entre tutores e preceptores para a discussão e organização do andamento das atividades teórico-práticas, os PC1 e PC2 responderam que sim e exemplificam:

PC1 “Reuniões para firmar escalas, avaliações, e/ a coordenação, reuniões sobre os portfólios, orientações de TCR, aulas e etc”

PC2 “Nos processos avaliativos dos residentes, planejamento das atividades e inserção nos campos”

Porém, PC3 respondeu que não havia reuniões regulares.

Partindo dessas respostas há necessidade de repensar em como os encontros estão sendo realizados, os modos de se auto avaliarem, bem como o de avaliarem os colegas envolvidos e os sentidos desses momentos. As demandas para as reuniões também se definem desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia e da organização do trabalho em saúde (MELLO, 2016).

Questão 8: Todos os preceptores visualizam o caráter multiprofissional da residência e exemplificam:

PC1 “ Como preceptora de campo aplicação conjunta é feita cotidianamente.”

PC2 “Os casos são passados em conjunto, visando à integralidade do paciente e não somente em atuações de núcleo”

PC3 “No caso do [núcleo profissional], normalmente é o profissional que levanta as demandas para os outros profissionais e faz esse contato e acompanhamento”

Considerando a busca da integralidade do cuidado no processo de formação das Residências em Saúde, os trajetos pedagógicos contemplariam certa desconstrução no saber núcleo centrado, garantindo resolutividade para as necessidades dos usuários, havendo a necessidade de uma formação integrada e multiprofissional (CECCIM et al. 2018).

Questão 9: Os entrevistados responderam como identificam sua metodologia de trabalho com o residente:

PC1 “Procuro trabalhar da forma mais ampla possível, fazendo com que o profissional independente da área consiga pensar em agir focando no todo”

PC2 “Acredito que estou próxima dos residentes de forma a orientar e mediar situações pertinentes nos campos de trabalho e também em relação às dificuldades. Porém, acredito que seriam necessários encontros semanais para tal finalidade, que esse ano não ocorreram, somente nos campos de trabalho”

PC3 “Acredito que o residente desenvolve competência no serviço através da prática. Conforme as situações e casos vão se apresentando, vamos discutindo e tirando dúvidas, estudando sobre as demandas levantadas”

Na prática, o preceptor é o profissional de referência para o residente. Dessa forma Silva et al. (2018), relata que cabe a ele o papel de orientar os conhecimentos relativos ao campo e ao núcleo em sua área de atuação, bem como em relação às ações interdisciplinares.

Questão 10: Quanto ao desenvolvimento das atividades práticas dos residentes, os preceptores descreveram os meios utilizados:

PC1 “Participação em rounds, discussões de casos clínicos semanalmente e sempre que houver necessidade”

PC2 “Diariamente durante os processos de trabalho, buscando integrar a residência nos serviços”

PC3 “Normalmente durante a atuação prática, explicando, demonstrando, orientando as rotinas e os procedimentos. Sempre buscando a maior autonomia do residente. E, também, discutindo casos”

Mello (2016) ressalta que é preciso que o preceptor estimule a participação dos residentes no planejamento e execução do processo de trabalho da equipe, reserve um horário para as atividades de preceptoria, mantenha encontros periódicos com os coordenadores, docentes e outros preceptores do programa com a finalidade de ampliar sua prática.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência Multiprofissional em Saúde vem para contribuir na formação e qualificação dos profissionais da saúde para consolidar a atuação multiprofissional, principalmente, proporcionando mudanças necessárias no processo de trabalho através dos múltiplos espaços onde a residência está inserida.

Durante a análise realizada do questionário observaram-se algumas fragilidades no papel do preceptor devido a carga horária nos serviços os mesmos muitas vezes não conseguem participar das capacitações e falta de uma formação específica e padronizada proporcionando um desconhecimento do papel do preceptor.

Com isso podemos observar que é necessário que os preceptores possam ter acesso e participar de métodos inovadores de ensino e que a gestão hospitalar favoreça essa integração, pautadas em novas tecnologias de cuidado à saúde, com reflexão acerca do processo de trabalho cotidiano, com potencial suficiente para instrumentalizar as práticas profissionais nos serviços e formar profissionais atentos à esse caráter mais amplo do ser humano.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
2. 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.
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Centro de ciências da saúde, Hospital Universitário de Santa Maria**, 4a Coordenadoria Regional de Saúde- RS, Secretaria de Município da saúde de santa maria. Projeto: Residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde. Santa Maria, RS: CCS, 2010.
4. FAJARDO, A. P. Os Tempos da Docência nas Residências em Área Profissional da Saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde. 2011. 200 f. Tese (Doutorado em Educação) – **Programa de Pós Graduação em Educação**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
5. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ªEd. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.
6. MINAYO, M.C.S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
7. SOUSA, N.M.L. Conhecimento de preceptores da residência multiprofissional em saúde sobre as metodologias de ensino. Dissertação (mestrado) - UFRN, Natal, 2017.
8. BOTTI, S.H.O, REGO S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**. 2011.

9. BRASIL. Diário Oficial da União; **Poder Executivo**, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192>
10. MELLO, A. L. Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva do docente. Dissertação (mestrado) - UFSM. RS, 2016.
11. SILVA, A. S, MAGALHÃES,C.R, CARVALHO ,G.P, NETO, S.B.C, CANABARRO ,S.T. Visão de preceptores sobre programa de residência multiprofissional com ênfase em onco-hematologia em hospital oncológico referência no Sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 7, n. 7, p. 01-20, 2018.
12. CECCIM, R.B [et al.]. EnSiQlopedia das residências em saúde – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 366 p.(Série Vivências em Educação na Saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serievivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>
13. ARNEMANN, C.T, KRUSE, M.H.L, GASTALDO, D, JORGE, A.C.R, SILVA, A.L, MARGARITES, A.G.F. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional. **Interface** (Botucatu). 2018.
14. SILVA, C.T, TERRA, M.G, KRUSE, M.H.L, CAMPONOGARA S, XAVIER, M.S. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**, 2016.
15. ROCHA, H.C e RIBEIRO, V.B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ, BR, 2012.
16. NASCIMENTO, D.D.G e OLIVEIRA, M.A.C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. **Saúde Soc**. São Paulo. 2010.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Em sua opinião, você acredita que a Residência está voltada para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde?

Sim

Não

Por quê?

2. Você tem claro o seu papel como preceptor/tutor?

Sim

Não

Por quê?

3. Você tem ou teve acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP) do Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM?

Sim

Não

4. Você contribuiu em algum momento para a construção ou atualização do PPP?

Sim

Não

Se a resposta foi sim, explique qual a contribuição:

5. Você possui em sua formação profissional algum curso didático-pedagógico voltado para tutoria/preceptorial ou experiência em docência?

Sim

Não

Se a resposta foi sim, descreva quais:

6. Descreva como você percebe sua participação na formação dos multiprofissionais residentes ao desenvolver sua função como tutor/preceptor de núcleo/campo?

7. São realizadas reuniões em períodos regulares entre tutores e preceptores para a discussão e organização do andamento das atividades teórico-práticas

do Programa de Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde?

Sim

Não

Se a resposta foi sim, descreva quais:

8. Uma vez que a Residência possui caráter multiprofissional, você consegue observar a aplicação conjunta da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade nas discussões dos casos clínicos?

Sim

Não

Se a resposta foi sim, descreva quais:

9. Como você identifica sua metodologia de trabalho com o profissional residente?

10. No processo de ensino aprendizagem, como você desenvolve as atividades práticas do residente multiprofissional?
