

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

ESTER MARTINS CARNEIRO

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI:
EXPECTATIVAS DOS PROFISSIONAIS INGRESSANTES E
PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS**

TERESINA - PI

2019

ESTER MARTINS CARNEIRO

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI: EXPECTATIVAS
DOS PROFISSIONAIS INGRESSANTES E PERCEPÇÕES DOS EGRESSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências e Saúde.

Área de Concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa

TERESINA - PI

2019

DEDICATÓRIA

A Deus, que está sempre a me abençoar e me guiar nos caminhos da vida, me dando força, saúde, paz e esperança. Obrigada por tudo, meu Senhor!

À minha mãe querida, pelo amor e cuidado constantes.

Aos meus irmãos amados Rosana e Jair Junior, companheiros de todas as horas e meus incentivadores em tudo.

Sem o apoio incondicional que essas pessoas valiosas sempre me deram, não seria possível eu ter chegado até aqui!

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Piauí, na pessoa do Reitor Prof. Dr. José Arimatéia Dantas Lopes, por ser o meu local de trabalho e de aprimoramento, e por me oportunizar a realização de sonhos.

Ao estimado Prof. Dr. Viriato Campelo, diretor do Centro de Ciências e Saúde da UFPI, pelo zelo e dedicação ao departamento.

Ao Prof. Dr. Pedro Vitor Lopes Costa, coordenador do Mestrado de Ciências e Saúde da UFPI, pelo trabalho e cuidado com o Programa.

Ao Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa, meu orientador, pelo convite que me fez para trabalhar essa temática, pela confiança, paciência e ensinamentos. Meu carinho, admiração e eterna gratidão!

A todos os professores do Programa de Mestrado em Ciências e Saúde da UFPI, pelos saberes e crescimento profissional proporcionados.

Aos funcionários do CCS, em especial à Edilene, pela simpatia e constante disposição em ajudar todos os mestrandos.

Aos meus colegas de turma, com quem pude compartilhar momentos de aprendizado, diálogos, descontração e alegrias.

A todos que fazem a Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI se tornar uma realidade.

Aos residentes multiprofissionais e egressos da RMS-UFPI, por compartilharem comigo suas expectativas e percepções, sem as quais esta pesquisa não seria possível.

Aos funcionários do NESP, sobretudo à Nilda e à Auxiliadora, sempre muito solícitas e atenciosas.

À Lívia, fundamental na concretização desta dissertação, pelos ensinamentos valiosos, e pelo carinho e acolhimento que uma boa amizade proporciona. Quem tem amigos tem tudo!

Aos meus familiares, em especial às tias Inez e Rosa Ester, pelo apoio de sempre e por vibrarem com cada conquista minha.

Aos meus amigos, pessoas especiais que Deus coloca no meu caminho, em momentos e lugares diferentes, para torná-lo mais leve e feliz. Ressalto a ajuda inestimável que as amigas Natasha e Dionis me concederam em um momento crucial da finalização desta pesquisa. Gratidão!

Aos meus irmãos da Igreja Adventista do Sétimo Dia, pelas orações e unidade no amor e na fé em Cristo.

A todos que me acompanharam nesta caminhada e que tornaram possível a realização deste sonho. Muito obrigada!

“Não há caminho único para toda pesquisa, existem múltiplos caminhos, existem múltiplos pontos de chegada. Pesquisar é viajar, partir em busca do conhecimento.”

Tobar e Yalour

RESUMO

A Residência é uma modalidade de treinamento em serviço que tem como base a aprendizagem pela prática cotidiana, marcada pela aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais, fundamentais no desenvolvimento do profissionalismo. O objetivo nuclear da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí (RMS-UFPI) abrange formar profissionais de diferentes áreas da saúde com competências e habilidades para o cuidado integral ao paciente em assistência de alta complexidade, permeado por atitudes reflexivas, críticas, humanitárias e éticas, com vistas ao aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. Diante disso, o objetivo do estudo foi de conhecer as expectativas dos residentes ingressantes da RMS-UFPI e compará-las com as percepções produzidas nos egressos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, envolvendo 12 residentes e 7 egressos do Programa de RMS-UFPI, no ano de 2018. A coleta de dados com os ingressantes foi feita por meio de entrevista não diretiva, e com os egressos, através de grupo focal, no Hospital Universitário da UFPI. As entrevistas foram transcritas na íntegra, lidas e analisadas segundo a análise de conteúdo de Bardin. Os relatos dos ingressantes geraram uma categoria geral “expectativas”, de onde foram desveladas quatro subcategorias (pessoais, profissionais, relacionais, estruturais/organizativas) e doze unidades de registro, a saber: amadurecimento, novas experiências, conhecimento, inserção no mercado de trabalho, segurança/autoconfiança profissional, trabalho em equipe multiprofissional; relação com os residentes da RMS-UFPI, com os residentes médicos, com os profissionais do hospital e com os preceptores; carga horária e estrutura do hospital. As percepções produzidas nos egressos evidenciaram que expectativas quanto ao conhecimento teórico, trabalho multiprofissional, relação com residentes da RMS, com profissionais e preceptores foram aquém do esperado. Já as expectativas quanto ao preparo e autoconfiança profissional, conhecimento prático, inserção no mercado de trabalho, carga horária e infraestrutura do HU foram atingidas no transcorrer dos dois anos desse tipo de pós-graduação. O conhecimento das expectativas e percepções de residentes permite uma avaliação da Residência e pode oportunizar melhorias no planejamento e execução do ensino, e, por conseguinte, na qualidade do programa.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Residência em Saúde. Ensino em Saúde. Capacitação em Serviço.

ABSTRACT

The Residence is an in-service training modality that is based on daily practice learning, marked by the progressive acquisition of technical and relational attributes, fundamental in the development of professionalism. The objective of the Multiprofessional Health Residency at the Federal University of Piauí (RMS-UFPI) is to train professionals from different areas of health with skills and abilities to provide comprehensive patient care in high complexity care, permeated by reflexive, critical and humanitarian attitudes and ethics, with a view to improving the Unified Health System. The objective of the study was to know the expectations of incoming residents of RMS-UFPI and to compare them with the perceptions produced in the graduates. This is a qualitative research of exploratory and descriptive nature, involving 12 residents and 7 graduates of the RMS-UFPI Program, in the year 2018. Data collection with the participants was done through a non-directive interview, and with the graduates, through a focus group, at the UFPI University Hospital. The interviews were transcribed in full, read and analyzed according to Bardin's content analysis. The reports of the participants generated a general category "expectations", from which four subcategories (personal, professional, relational, structural / organizational) and twelve registration units were revealed: maturity, new experiences, knowledge, insertion in the labor market , professional security / self-confidence, multiprofessional teamwork; relationship with RMS-UFPI residents, medical residents, hospital professionals and preceptors; time and hospital structure. The perceptions produced in the graduates showed that expectations regarding theoretical knowledge, multiprofessional work, relationship with RMS residents, with professionals and preceptors were lower than expected. On the other hand, the expectations regarding the preparation and professional self-confidence, practical knowledge, insertion in the labor market, hours and HU infrastructure were reached during the two years of this type of post-graduation. Knowledge of the residents' expectations and perceptions allows for an evaluation of the Residence and can provide improvements in the planning and execution of teaching, and therefore in the quality of the program.

Keywords: Multiprofessional Residence. Residence in Health. Health Education. Training in Service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE: Certificado de Apresentação e Apreciação Ética

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CEPEX : Comissão de Ensino Pesquisa e Extensão

CNE: Conselho Nacional de Educação

CNRMS: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

COREMU: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde

CRP: Conselho Regional de Psicologia

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública

EPS: Educação Permanente em Saúde

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

HU: Hospital universitário

HUF: Hospitais Universitários Federais

HU-UFPI: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MEC: Ministério da Educação

MS: Ministério da Saúde

NESP: Núcleo de Estudos em Saúde Pública

NDE: Núcleo Docente Estruturante

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PP: Projeto Pedagógico

PRPG: Pró-reitoria de Pós-graduação

RMS: Residência Multiprofissional em Saúde

RMSF: Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

TAS: Treinamento Avançado em Serviço

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPI: Universidade Federal do Piauí

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: Contextualização do problema e objeto do estudo.....	12
1.1 Objeto do estudo.....	15
1.2 Objetivo.....	15
1.3 Justificativa e relevância.....	15
CAPÍTULO 2: A Residência Multiprofissional em Saúde.....	17
2.1 A Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil.....	18
2.2 A Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI.....	24
2.3 O processo de ensino-aprendizagem na RMS.....	29
CAPÍTULO 3: Metodologia.....	32
3.1 Natureza do estudo.....	33
3.2 Cenário do estudo.....	34
3.3 Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão.....	34
3.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados.....	35
3.5 Processamento e análise dos dados.....	37
3.6 Aspectos éticos e legais.....	39
CAPÍTULO 4: Análise e discussão dos dados.....	41
4.1 Caracterização dos residentes e egressos da RMS-UFPI.....	42
4.2 Expectativas dos ingressantes.....	45
4.3 Percepções dos egressos X Expectativas dos ingressantes.....	54
CAPÍTULO 5: Considerações finais	71
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES	85
APÊNDICE A	86
APÊNDICE B	89
APÊNDICE C	92
ANEXOS	93
ANEXO A	94
ANEXO B	95

CAPÍTULO 1

Contextualização do problema e objeto do estudo

“Residir não é simplesmente habitar. É fazer morada nos corações. É despir-se de medos e receios, e se domiciliar no infinito.”
Ester Martins

As ações e serviços de saúde no Brasil integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, Leis Orgânicas da Saúde. O SUS tem como uma de suas diretrizes o atendimento integral e, entre suas competências, a de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. É com este propósito que o programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) entra no cenário nacional, oficialmente instituído pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Orientado pelos princípios e diretrizes do SUS a partir das necessidades e realidades locais e regionais, o programa propõe que a mudança na formação do profissional da saúde irá gerar implementações positivas no atual modelo de assistência à saúde (LANDIM; SILVA; BATISTA, 2012; JREIGE, 2013).

Dessa forma, amplia-se a relação entre ensino e serviços num propósito comum: a formação profissional e a organização dos serviços de saúde que, de fato, consolidem os princípios do SUS. Isso foi uma resposta à necessidade de formar profissionais com habilidades, conhecimentos e atitudes que gerem o processo de mudança do modelo hegemônico da assistência à saúde focado na doença, fragmentado e hospitalocêntrico, para o modelo de atenção integral desenvolvido na perspectiva da interprofissionalidade (DEGIOVANI, 2017).

A RMS é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* definida como um programa de cooperação intersetorial que visa a inserção de jovens profissionais em áreas prioritárias do SUS. É desenvolvida em regime de dedicação exclusiva sob supervisão docente-assistencial (atuação conjunta de tutores e profissionais que atuam no serviço de saúde) e financiada pelo Ministério da Saúde. A demanda de profissionais a esse tipo de pós-graduação tem aumentado nos últimos anos, e justifica-se pela busca de qualificação e certificação para inserção no mercado de trabalho e melhor posicionamento profissional (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006; ROSA; LOPES, 2009; HARRIS, 2014; ZAPATKA et al, 2014; CAMPELO, 2015).

A RMS tem como objetivo a formação de profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, com construção interdisciplinar, trabalho em equipe, educação permanente e consequente reorientação das lógicas técnicoassistenciais. Abrangendo as áreas da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, o programa foi estabelecido com duração mínima de dois anos, carga horária total de 5760 horas, sendo 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas, em 60 horas semanais, priorizando as atividades hospitalares e em Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, os residentes são formados para prestar assistência aos pacientes em equipe multiprofissional, possibilitando uma maior integralidade e humanização da atenção (SILVA et al, 2013; SILVA et al, 2015).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí (RMS-UFPI) se caracteriza pelo treinamento em serviço, e foi regulamentado pela Portaria Interministerial Ministério da Educação e Ministério da Saúde (MEC/MS) nº 1.077, de 12/11/2009, e resoluções complementares emanadas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC). A RMS-UFPI teve início em outubro de 2013 quando da divulgação do primeiro edital, com oferta de vagas para as áreas de Farmácia, Enfermagem e Nutrição. No edital lançado em janeiro de 2016, foram acrescentados os cursos de Fisioterapia e Psicologia (UFPI, 2015).

O processo de formação dos profissionais da saúde constitui um desafio a gestores e educadores devido à complexidade de estimular ao mesmo tempo habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, além de apurado senso crítico sobre responsabilidade social no aluno. Os programas de RMS apresentam caráter de vanguarda em nosso país ao incentivarem práticas multiprofissionais ativas e participativas na atenção em saúde (SANCHES, 2016).

Uma vez que a residência é uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas da saúde, o que estimula anseios, percepções e expectativas em relação ao conhecimento teórico-prático adquirido e seu reflexo na atuação laboral, configura-se pertinente avaliar as expectativas dos ingressantes da RMS-UFPI e as percepções produzidas nos egressos em sua realização. Os resultados desse trabalho avaliativo conduzirão a uma compreensão da realidade de

ensino e de assistência vivenciada pelos residentes, o que contribuirá agregando conhecimento no processo de formação desses profissionais para o mercado de trabalho.

É de grande significado que a RMS-UFPI seja constantemente avaliada e aperfeiçoada, para que as transformações necessárias à sua evolução aconteçam e a formação de profissionais de saúde segundo as diretrizes do SUS torne-se realidade.

1.1 Objeto do estudo

As expectativas dos ingressantes e as percepções produzidas nos egressos da RMS-UFPI.

1.2 Objetivo

Conhecer as expectativas dos residentes em relação às vivências e aprendizados que serão adquiridos ao longo da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí, e comparar com as percepções produzidas nos egressos.

1.3 Justificativa e relevância

O interesse pela temática de avaliação de ensino em saúde surgiu do contato com a realidade da RMS dentro do Hospital Universitário da UFPI, ao se perceber os impactos que essa pós-graduação tem na formação e atuação laboral dos profissionais que a fazem.

O conhecimento da situação da residência, dos seus pontos positivos e negativos, por meio de uma pesquisa mais detalhada e subjetiva, como é a pesquisa qualitativa, pode oportunizar melhorias no planejamento e execução do ensino, e, por conseguinte, na qualidade do programa. Os resultados também são importantes

para a Instituição de Ensino e para os demandantes de ensino superior de uma forma geral, que terão uma visão mais ampla sobre o que os pós-graduandos esperam de uma residência multiprofissional, e se essas expectativas se concretizam.

À luz desses fatos, acredita-se na relevância desta pesquisa devido às experiências e problemáticas enfrentadas no cotidiano desta formação, identificando os aspectos que podem ser melhorados. Este estudo pode produzir reflexões quanto à concretização e efetividade das ações de educação em saúde nas Residências Multiprofissionais e a necessidade de uma possível reorientação dessas práticas, além de estimular a realização de outras pesquisas que possam aprofundar e buscar novos olhares para essa temática.

Em uma revisão na literatura, não foi encontrado nenhuma outra pesquisa que abordasse as expectativas dos residentes de uma RMS no Piauí, tornando assim o presente estudo ainda mais importante.

*“Vou construir uma residência
No campo, em um jardim
Rodeada de árvores, flores e suas essências
Para o amor brotar de mim*

*Ela não terá teto, nem paredes
Se levantará de uma oração
Surgirá nos campos verdes
E habitará em meu coração”.*
Ester Martins

2.1 A Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil

No Brasil do século XXI, existem duas categorias de pós-graduação em saúde: os cursos *strictu sensu*, que formam professores e pesquisadores, compreendendo o mestrado e o doutorado; e a pós-graduação *lato sensu*, que é responsável pela formação de profissionais para a assistência em saúde e compreende os cursos de especialização, aperfeiçoamento e residência (TEMPSKI et al, 2013).

A residência é uma modalidade de treinamento em serviço que tem como base a aprendizagem pela prática cotidiana, marcada pela aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais, fundamentais no desenvolvimento do profissionalismo. É uma exposição a situações próprias para a formação, não artificiais e nem artificializadas, que representam momentos do dia a dia pensados para serem didáticos (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

O termo residência surgiu em 1889, no hospital da universidade norte-americana John Hopkins, como uma forma de capacitação profissional para médicos, chegando ao Brasil na década de 1940 com a criação do primeiro programa de residência médica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). O bom funcionamento da Residência Médica serviu de modelo para expandir-se em outras áreas da saúde, e, a partir da década de 1960, começaram a ser criados programas similares para capacitação de outros profissionais da saúde com a finalidade de qualificar seus membros através do treinamento, em atividades de longa duração, nos mesmos parâmetros da Residência Médica. Em 1961, foi criado o primeiro Programa de Residência em

Enfermagem, no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo. Em 1973 iniciou-se o segundo curso de especialização nos moldes de Residência em Enfermagem, formando enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica pelo Hospital Escola da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (JREIGE, 2013; SELTENREICH, 2017; SILVEIRA, 2011).

Em 1976, foi criada no Brasil, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em sua Unidade Sanitária denominada São José do Murialdo, a primeira Residência em Medicina Comunitária. Sua proposta incluía formar profissionais com uma visão de saúde clínica, saúde mental e saúde pública, com perfil humanista e crítico, com competência para uma boa resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade. Dois anos depois, a Residência do Murialdo se tornou multiprofissional (BRASIL, 2006).

Outras experiências multiprofissionais foram consideradas pioneiras na década de 1970, como o Treinamento Avançado em Serviço (TAS) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), e o Programa de Apoio às Residências de Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública (PAR-MP/MS/SP), criado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (BRASIL, 2006; ROMCY, 2018)

Gerado no texto aprovado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (realizada de 17 a 21 de março de 1986), nasce na Constituição Federal, promulgada em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS). Consolidado na Lei 8080/1990, cabe ao SUS, além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos em saúde, e tem como desafio deslocar a política de saúde do modelo de atenção médico privatista, focado nos especialismos, nas doenças e na prática curativista, para um projeto de Reforma Sanitária capaz de assegurar à população o direito à saúde pública, universal e integral. Isso pressupõe a necessidade da formação de perfis profissionais voltados para a promoção da saúde, com foco na integralidade do cuidado, na equidade do acesso, na intersetorialidade e demais princípios do SUS (CAMPELO, 2015; FILARDI, 2018).

A necessidade de adoção de outras estratégias de formação faz com que, em 2002, juntamente com o lançamento do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) para municípios com mais de 100 mil habitantes, que

visava qualificar e capacitar as equipes de saúde da família, fosse produzida a primeira iniciativa do Ministério da Saúde de fomento à RMS, com a criação de dezenove residências multiprofissionais em saúde da família, vinculadas a instituições de ensino superior, que ficaram responsáveis por sua criação e titulação. Com formatos diversificados, essas residências existiram dentro da perspectiva de trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde (BRASIL, 2006; ROMCY, 2018).

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em Brasília de 7 a 11 de dezembro de 2003, indicou a formulação de uma política de formação para os profissionais da saúde, com o objetivo de discutir e implementar mudanças no processo de ensino na pós-graduação (especialização/residência), para que atendessem às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, com garantia de recursos físicos e financeiros, com cooperação técnica entre as três esferas de governo, e com controle social. Em 2004, após vários debates e construção coletiva, o Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria 198/GM/MS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde, desde o nível técnico até a pós-graduação, tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e transformem as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

Nesse contexto, em 30 de junho de 2005, foi promulgada a Lei 11.129 que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Em 12 de janeiro de 2007, foi lançada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a Portaria Interministerial nº 45, posteriormente substituída pela Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui a CNRMS, composta por membros natos (representantes dos ministérios) e não natos (representantes das instâncias de controle social, das instituições de ensino, dos conselhos profissionais e dos atores que compõem as RMS) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

A legislação supracitada versa sobre essa modalidade de ensino em serviço, orientada a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

I - cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País;

II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;

III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;

IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;

V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;

VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;

VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;

VIII - integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;

IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;

X - descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;

XI - estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;

XII - integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

No ano de 2005, o Ministério da Saúde financiava vinte e dois programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) em funcionamento no Brasil, num total de 1558 residentes de diversas categorias. Esses programas estavam distribuídos em vários estados do país e possuíam configuração variada, obedecendo à demandas locais e os projetos das instituições formadoras (DEGIOVANI, 2017).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são consideradas espaços para o desenvolvimento das ações de EPS e se constituem como uma ferramenta potencial para promover as mudanças pretendidas pelos profissionais de saúde, a fim de consolidar os princípios do SUS. (BRASIL, 2005; SILVA et al, 2015). Tem como objetivo a formação de profissionais para uma atuação diferenciada, com construção interdisciplinar, trabalho em equipe, educação permanente e, portanto, reorientação das lógicas tecnoassistenciais (LOBATO, 2010). Os Programas de RMS foram elaborados para desencadear processos de formação que proporcionassem humanização, acolhimento, responsabilização com o usuário, autonomia, atuação em equipe multiprofissional, integralidade e a resolutividade nos serviços de saúde (ARNEMANN, 2017).

A polissemia da palavra residência ressalta que seu conceito, ligado à área de ensino na saúde, está relacionado à concepção de moradia, na qual o candidato a esse tipo de curso deveria residir na instituição em que ocorre o programa de educação em serviço, estando integralmente à sua disposição. Sendo apropriada inicialmente pela medicina, os primeiros programas de Residência foram propostos dentro de hospitais e em regime de internato, escolha que não se deu de forma equivocada, mas que está relacionada à força que o hospital tinha (e ainda tem), com toda a sua complexidade enquanto instituição produtora dos atos de saúde. Assim, a ideia de residência que reconhecemos é a de uma estratégia de formação que transpõe as cadeiras das salas de aula e se efetiva em um mergulho intensivo na prática (ROMCY, 2018).

Para ser caracterizada como multiprofissional, a Residência deve ser constituída por, no mínimo, três campos profissionais da saúde e configurada pela

articulação multiaxial entre: (a) um eixo integrador transversal a todos os campos profissionais envolvidos, no qual serão realizadas atividades em conjunto para o desenvolvimento da prática multiprofissional; e (b) os vários eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, cujas atividades específicas são estabelecidas de forma a preservar a identidade profissional dos residentes. Entende-se por áreas profissionais da saúde as profissões regulamentadas mencionadas no parágrafo único do art. 1º da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Já por Área de Concentração, entende-se o conjunto delimitado e específico de conhecimentos que constituirá o objeto de estudo e de capacitação técnica dos profissionais envolvidos no programa (JREIGE, 2013; BRASIL, 2009).

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional devem ser desenvolvidos em dois anos, com carga horária de 5760 horas divididas em: 80% sob a forma de estratégias educacionais práticas (treinamento em serviço para a prática profissional) e teórico-práticas (simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva), com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social; e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas (estudos individuais e em grupo) (BRASIL, 2014).

Somente poderão emitir certificados de conclusão as instituições que tiverem os seus programas autorizados e reconhecidos pela CNRMS. Esta Comissão é um órgão colegiado deliberativo, que tem por finalidade atuar na formulação e execução dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional de Saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009).

A CNRMS, em agosto de 2014, divulgou o instrumento de avaliação dos Programas de Residência em Área da Saúde, nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional. Trata-se de uma avaliação formativa, que tem como intuito a regulação dos programas existentes e cadastrados no Sistema de Informação da CNRMS e o instrumento avaliativo apresenta três dimensões: 1) organização

didático-pedagógica; 2) corpo docente-assistencial; e 3) infraestrutura. Com base nessa fundamentação, verifica-se o imperativo de avaliar esse investimento, analisando seus fundamentos e, principalmente, investigando seus frutos. Pois, não basta reconhecer a necessidade de transformação, é preciso agir, é necessário observar comportamentos, acompanhar processos, oferecer assessoramento, disponibilizar informação, abrir-se para as mutações de sentido e ordenamento gerencial (CAMPELO, 2015).

A construção da RMS, com uma série de desejos por uma saúde ampliada e dentro dos princípios do SUS, assegurou um campo de possibilidades, contudo necessita continuamente de autoanálise e de questionamento de si (FARIAS, 2016). A avaliação contínua do programa de Residência por meio do egresso pode ser um instrumento fundamental para alcançar melhores resultados. As informações podem sugerir mudanças na estrutura pedagógica do curso, além de fortalecer os pontos positivos (OLIVEIRA et al, 2017).

2.2 A Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI

A Universidade Federal do Piauí (UFPI) é uma Instituição Federal de Ensino Superior sediada na cidade de Teresina - Estado do Piauí e com campi nas cidades de Parnaíba, Picos, Floriano e Bom Jesus. A Instituição é mantida pela Fundação Universidade Federal do Piauí - FUFPI (criada pela Lei nº 5.528, de 12/11/1968) e é financiada com recursos do Governo Federal. Foi instalada em 01 de março de 1971 a partir da fusão de algumas faculdades isoladas que existiam no Estado - Faculdade de Direito, Faculdade Católica de Filosofia, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Administração (Parnaíba) e Faculdade de Medicina (UFPI, 2015b).

Com a missão de “propiciar a elaboração, sistematização e socialização do conhecimento filosófico, científico, artístico e tecnológico adequado ao saber contemporâneo e à realidade social, formando recursos que contribuam para o desenvolvimento econômico, político, social e cultural local, regional e nacional”, a UFPI possui atualmente 102 cursos de graduação, 68 cursos de pós-graduação stricto sensu, sendo 50 de mestrado e 18 de doutorado, 25 cursos de especialização

e 19 programas de Residência vinculados à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sendo 12 na área médica, 5 programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Enfermagem Obstétrica, Medicina Veterinária, Anestesiologia Veterinária, Reprodução Animal e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial), 1 programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e 1 programa de Residência Multiprofissional em Saúde. A RMS-UFPI tem como cenários de prática a Fundação Municipal de Saúde, a Maternidade Evangelina Rosa e o Hospital Universitário da UFPI (UFPI, 2015b; UFPI, 2016; UFPI, 2017; UFPI, 2017b; UFPI, 2018; UFPI, 2018b).

Implantado em 2010, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde nos Hospitais Universitários Federais – RMS-HUF é um programa do Governo Federal, coordenado pelo Ministério da Educação (MEC). Este oferece bolsas para profissionais de saúde que ingressam no treinamento e suporte técnico-pedagógico às instituições que o ofertam. Trinta e nove hospitais universitários federais implementaram um total de 43 programas e 500 vagas de RMS entre fevereiro e abril de 2010, atendendo, nesse primeiro momento, às possibilidades de cada instituição de realizar seu processo de seleção. Em 2011, a oferta foi ampliada para 780 vagas e, em 2012, 960 vagas foram disponibilizadas para ingresso no programa (JREIGE, 2013).

O programa de RMS da UFPI/HU foi instituído pela Resolução nº 01/2014 de 17/01/2014, de acordo com o Projeto Político Pedagógico aprovado pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) da UFPI e pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPEX). A UFPI é a instituição formadora do programa de residência, tendo como unidade executora o Hospital Universitário da UFPI. O primeiro edital, lançado em dezembro de 2013, ofertou quatro vagas para a área de Farmácia, três para Enfermagem e três para Nutrição, para o biênio 2014-2016. Em 2015 foi lançado edital semelhante com preenchimento de vagas para as mesmas áreas, para o biênio 2015-2017. E, em janeiro de 2016, o processo foi ampliado, com a inclusão de um edital extra, com oferta de vagas para profissionais de Fisioterapia e de Psicologia (duas vagas para cada área). Essa modalidade de curso de pós-graduação *lato sensu*, que se caracteriza por treinamento em serviço, é orientada pelos princípios e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com duração de dois anos e uma carga horária total de 5.760 horas (80% práticas e

20% teóricas) desenvolvidas em três eixos teóricos, cumpridas em 60 horas semanais e em regime de dedicação exclusiva (UFPI, 2013; UFPI, 2015).

O desenvolvimento das atividades deste programa está respaldado nas seguintes instâncias: Pró-reitoria de Pós-graduação (PRPG) da UFPI; Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU); Núcleo Docente Estruturante (NDE); Coordenação do Programa e seus respectivos tutores de campo e tutores de núcleo (docentes do Programa); e Preceptores de campo (trabalhadores dos serviços de saúde) (CEPEX/UFPI, 2017).

A COREMU é um órgão subordinado à PRPG da UFPI e tem como competências o planejamento, a coordenação, supervisão e avaliação da RMS, bem como deliberar sobre os programas de residências oferecidos anualmente. É ligada à CNRMS do Ministério da Educação (COREMU/UFPI, 2017).

Os docentes são vinculados à UFPI e participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico (PP). Os tutores são responsáveis por implementarem estratégias que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, como: reuniões com preceptores para implementação e avaliação do PP e atividades de educação permanente em saúde; assessorar atividades científicas dos preceptores e residentes; elaborar, juntamente com o representante da área profissional, o planejamento anual das atividades teóricas de conteúdo específico; participar do processo de seleção da RMS-UFPI; participar do processo de avaliação dos residentes; dentre outras. A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, e deve ser exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista, devendo ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão (CEPEX/UFPI, 2017).

As diretrizes pedagógicas e a estratégia metodológica da RMS pautam-se na multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, integralidade, integração ensino-serviço-comunidade, produção científica e disseminação do saber (MARINHO, 2017). O PP é orientado pelas diretrizes políticas pedagógicas e estratégias metodológicas balizadas pela formação de trabalhadores em saúde com competências para atuar no SUS. O PP da RMS-UFPI visa contribuir para a

melhoria do padrão técnico de assistência à saúde piauiense no que diz respeito ao acolhimento e cuidado do paciente em serviços especializados. Esta iniciativa tem como finalidade qualificar a atenção à saúde para os cidadãos em condição crítica ou de risco, buscando efetividade na promoção da qualidade de vida no cenário da alta complexidade (UFPI, 2015).

O objetivo nuclear, quando da elaboração da RMS no HU-UFPI, abrange formar profissionais de diferentes áreas da saúde com competências e habilidades para o cuidado integral à saúde do paciente em assistência de alta complexidade, permeado por atitudes reflexivas, críticas, humanitárias e éticas, com vistas ao aperfeiçoamento do SUS. E como objetivos específicos, situam-se:

- 1- Compreender o processo de Integração dos Hospitais pertencentes à Rede do Sistema Único de Saúde;
- 2- Habilitar profissionais na assistência de caráter interdisciplinar nos níveis de atenção à saúde propostos pelo SUS;
- 3- Capacitar profissionais para o gerenciamento e o cuidado em alta complexidade;
- 4- Sistematizar a assistência aos pacientes em alta complexidade, e;
- 5- Desenvolver habilidades técnico-científicas na assistência de alta complexidade (COREMU-UFPI, 2017; CEPEX/UFPI, 2017).

O Programa de RMS da UFPI/HU é estruturado por três eixos temáticos:

- I. Eixo Transversal, que engloba o sujeito e as interações no contexto da sociedade e do SUS; ética, bioestatística, metodologia da pesquisa;
- II. Eixo da Área de Concentração – Alta Complexidade, que abrange o conhecimento em saúde baseada em evidências; planejamento, gestão e organização do trabalho em saúde no contexto do SUS;
- III. Eixo Específico – Área Profissional, com atividades e estudos específicos das boas práticas e as evidências científicas no cuidado em alta complexidade (CEPEX/UFPI, 2017).

As atividades de formação são desenvolvidas nos turnos da manhã, tarde e

noite, em regime de dedicação exclusiva. Para tanto, os residentes recebem uma bolsa mensal, a qual é viabilizada mediante cumprimento de 100% da carga horária prática e 85% da carga horária teórica. E contam com preceptores e tutores de campo para o desenvolvimento da formação em serviço. Com isto, a RMS-UFPI visa a capacitação de recursos humanos, a maior eficiência das técnicas na operação da gestão no cuidado ao paciente crítico e um olhar qualificado sobre a incorporação de novos conhecimentos, estruturas e novas tecnologias (UFPI, 2013).

A avaliação da aprendizagem dos residentes é feita conforme plano de ensino e mensalmente nas atividades práticas pelo corpo docente-assistencial (docentes, tutores e preceptores). A nota de aproveitamento para aprovação nessas atividades deve ser igual ou maior a 7,0 (sete). Os residentes com aproveitamento insatisfatório em no máximo duas áreas temáticas das atividades práticas deverão realizá-las novamente para obter aprovação. E, ao final da RMS-UFPI, o residente deverá entregar e defender o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com tema definido junto com o orientador, projeto de pesquisa submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI e demais instâncias, e banca examinadora indicada pelo Colegiado do Programa e constituída pelo o orientador e mais dois membros, todos com titulação mínima de mestre (CEPEX/UFPI, 2017).

O profissional receberá o título de Residência quando cumprir os seguintes requisitos: nota de aproveitamento nas atividades teóricas, nas práticas e no Trabalho de Conclusão de Curso igual ou maior a 7,0; ter no mínimo 85% de presença nas atividades teóricas, e 100% de presença nas práticas; e, entrega da versão final do TCC com as correções e sugestões da banca examinadora e comprovante de envio de artigo para publicação (CEPEX/UFPI, 2017b).

Em maio de 2019, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI contava com duas turmas em andamento, 24 profissionais matriculados e já finalizou quatro turmas, totalizando 40 residentes multiprofissionais formados, sendo que a mais recente concluiu suas atividades em março deste ano. A cada ano são ofertadas 14 vagas por meio de edital público, e alguns residentes se desligam do programa ao longo do biênio para posse de emprego, em sua maioria.

2.3 O processo de ensino-aprendizagem na RMS

Aprender é adquirir conhecimentos, habilidades, compreensão. É um processo ativo que se desenvolve a partir da seleção de reações apropriadas, que depois são fixadas. Não se aprende apenas por absorção. O cerne do ensino é transferido da compreensão intelectual para a prática, do lógico para o psicológico, e dos conteúdos para os processos. Durante a residência, a aprendizagem deve ser significativa, com seus objetivos bem explícitos, para que possa motivar o residente. A motivação pode vir da descoberta, do deixar descobrir, do oferecimento de um ambiente fértil para o conhecimento e de exemplos que façam o residente perceber a existência de alguns padrões, para tomar atitudes pertinentes (BOTTI; REGO, 2010).

Struchiner e Giannella (2005) entendem a educação como um processo de transmissão, construção e reconstrução do conhecimento, e da formação de cidadãos competentes e conscientes de seu papel na sociedade, capazes de atuarem produtivamente e de forma comprometida em seus ambientes sociais e em suas atividades profissionais.

O processo de ensino-aprendizagem de residentes em saúde resulta de construções sociais históricas relacionadas com a educação médica. Contudo, considera-se que a assistência à saúde centrada no atendimento médico já não responde às necessidades de vida dos usuários, até então encarados apenas como pacientes. O ensino da maneira tradicional faz do “mestre” apenas um tradutor, dificultando que o aprendiz se faça intérprete do que vivencia (FAJARDO, 2011).

A RMS, apesar de ter sido criada recentemente, vem ganhando cada vez mais importância nas discussões sobre o novo perfil do profissional da saúde. Apoiada desde 2002 pelo Ministério da Saúde por meio de um financiamento regular para os Programas, a RMS tem sido reconhecida por sua potencialidade política e pedagógica, e por contribuir tanto para a formação dos profissionais quanto para modificar o desenho tecnoassistencial do SUS (BRASIL, 2006).

A RMS tem como finalidade a formação coletiva em equipe, contribuindo para a integralidade do cuidado ao usuário, contemplando todos os níveis da

atenção à saúde e à gestão do sistema, articulando a RMS e a Residência Uniprofissional da Saúde com a Residência Médica. Neste tipo de formação, o discente deve ser “educado” dentro dos princípios do SUS, dos quais destacam-se: a universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência; a preservação da autonomia das pessoas, incluindo sua integridade física e moral; a participação comunitária; a resolubilidade dos serviços, independente do seu nível de assistência e a integralidade da assistência (MARTINS et al, 2016).

A proposta do programa de Residência é a formação em serviço, proporcionando a vivência da prática profissional cotidiana, onde o trabalhador da saúde mais experiente auxilia o residente a adquirir as competências necessárias para aquela especialidade. Esse tipo de formação é considerado o “padrão ouro” da especialização, sendo desde 1977, com a criação da primeira residência médica, reconhecido como pós-graduação *lato sensu* (STEINBACH, 2015; TORRES et al, 2019).

A Resolução da CNRMS nº 05 de 07 de novembro de 2014, estabeleceu que a carga horária mínima total para os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde é de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas. Esse tempo deve ser 80% dedicado a estratégias educacionais práticas e teórico-práticas com garantia de ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social; e 20% dedicado a estratégias educacionais teóricas. São consideradas estratégias educacionais práticas, teóricas e teórico-práticas: “§ 1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial. § 2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados. § 3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial” (BRASIL, 2014).

O processo de ensino-aprendizagem na RMS é viabilizado pela preceptoria, atividade de caráter pedagógico na área da saúde, que é guiada pelo profissional do serviço denominado preceptor, o qual incorpora o ofício de ensinar. O preceptor deverá integrar conceitos e valores da escola e do trabalho ao ensinar, aconselhar e inspirar no desenvolvimento dos futuros profissionais, além de servir como exemplo e referencial para a futura vida laboral e formação ética. A preceptoria insere-se num contexto de compromisso ético e político, responsabilidade e vínculo. Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho em saúde. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a problematizarem a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responder as questões do cotidiano do ensino/serviço (LIMA; ROZENDO, 2015).

A figura do preceptor vem se destacando nas instituições assistenciais por proporcionar situações de aprendizado aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa (ARNEMANN et al, 2018).

Para Souza e Ferreira (2019), a formação de profissionais de saúde é um processo de essencial importância no desenvolvimento e na manutenção de um sistema público de saúde. Esse serviço é formado por indivíduos que tem seu processo de formação inacabado, quando consideramos a infinidade de possibilidades e aprendizagens que acontecem nos espaços de trabalho. Eles defendem que o exercício da prática de preceptoria na área de saúde proporciona um caminho de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realiza.

*“E se eu não tiver onde me domiciliar?
E se residir for um mito?
Quem mora no infinito
Habita em qualquer lugar”.*
Ester Martins

3.1 Natureza do estudo

A metodologia compreende o caminho a ser definido em relação ao objeto da pesquisa. Para tanto, buscando atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida pelos métodos da entrevista não-diretiva e grupo focal. A pesquisa qualitativa busca conhecer e explorar as singularidades e significados dos indivíduos, voltando seu olhar para a realidade sociocultural em que ele está inserido e como se expressa, por meio das suas crenças, valores e simbologias (MINAYO, 2017).

O método qualitativo é utilizado para entender o contexto no qual algum fenômeno ocorre, permite a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo e um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de um comportamento. É realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade. É um modelo que se opõe ao uso de números e quantificações de dados, pois se preocupa com um universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, e se utiliza de métodos explicativos que exprimem os fenômenos sociais na forma como eles se manifestam em sua naturalidade e riqueza simbólica (GIL, 2010; MINAYO, 2001; OLIVEIRA, 2011).

Um estudo exploratório proporciona uma visão abrangente acerca de um fato tendo como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, o que permite a formulação de problemas precisos ou hipóteses para novos estudos (GIL, 2010).

As pesquisas descritivas são assim denominadas por descreverem as características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Ao final de um

estudo desse tipo, é possível reunir e analisar muitas informações sobre o assunto pesquisado proporcionando novas visões sobre uma realidade (GIL, 2010).

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), localizado no município de Teresina, estado do Piauí, local onde os residentes apreendem os conhecimentos teóricos e práticos ao longo dos dois anos da residência. A escolha do cenário se deu pelo fato de o HU-UFPI contar com salas próprias para as entrevistas (consultórios e salas de teleconferência), sem interferências externas que façam com que o entrevistado ou o grupo se distraia e se disperse do contexto. Além da comodidade para os residentes ingressantes, que fizeram as entrevistas nos horários mais convenientes para eles, sem interferir em suas atividades teóricas e assistenciais.

O HU-UFPI possui área de 21.400m², 230 leitos, incluindo 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral e 8 da UTI-Coronariana, 52 consultórios, além dos espaços para as práticas acadêmicas de ensino de graduação, pós-graduação, pesquisa e extensão. Conta com espaços destinados à hemodinâmica, conjunto de procedimentos médicos de intervenção na circulação sanguínea, clínica da mulher, área de coleta, pequenas cirurgias, endoscopia, centro cirúrgico, consultórios médicos, odontológicos e de psicologia (UFPI, 2013).

A diversidade de cenários e de atores no HU-UFPI permite que residentes, médicos e multiprofissionais transitem entre diferentes realidades de trabalho e desenvolvam conhecimentos variados.

3.3 Participantes do estudo: critérios de inclusão e de exclusão

Participaram do estudo doze residentes ingressantes e sete egressos, totalizando 19 participantes, com disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão e de exclusão.

Critérios de inclusão: residentes da RMS-UFPI que ingressaram no ano de 2018 e egressos da RMS-UFPI do ano de 2019.

Critérios de exclusão: desistência ou desligamento do programa; e egressos que não moravam mais em Teresina.

Os ingressantes foram convidados a participar da pesquisa pessoalmente no seu campo de atuação no HU-UFPI, e os egressos por meio de convite feito por telefone e mensagem de texto (*wattsapp*); os seus contatos foram previamente solicitados à coordenação do programa.

3.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em local privativo em salas cedidas pelo HU-UFPI, campo de atuação dos residentes, em dias e horários mais adequados à rotina dos participantes.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos elaborados especificamente para essa finalidade: o formulário de levantamento de dados sociodemográficos e acadêmicos, e o instrumento de coleta de dados (entrevista não diretiva com os ingressantes e grupo focal com os egressos).

O formulário para levantamento de dados sociodemográficos e acadêmicos (APÊNDICE A) incluiu aspectos como: gênero (feminino ou masculino); cor da pele (branco, pardo, preto, amarelo); idade (em anos); estado civil (solteiro, casado, separado) anos de estudo; se tem filhos; pessoas com quem residem (se sozinho, com outros estudantes, com cônjuge/companheiro, com 2 ou mais familiares); renda familiar (1 salário, 2 salários, 3 salários, 4 salários ou mais); se possui outra graduação e pós-graduação; tempo de graduado e tempo de atuação profissional. Destaca-se que o formulário foi preenchido pelos participantes antes das entrevistas, junto com o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

Para avaliação das expectativas dos ingressantes foi feita uma entrevista não-diretiva. Nesse tipo de abordagem o entrevistador não formula perguntas, apenas sugere o tema geral em estudo, levando o entrevistado a um processo de reflexão sobre o assunto. À medida que se colhe o depoimento, vão sendo

levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo do volume e qualidade delas, o material de análise se torna cada vez mais consistente e denso. Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistema classificatório, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o que se convencionou chamar de ponto de “saturação”, dá-se por finalizado o trabalho de campo (HOFFMANN; OLIVEIRA, 2009).

A entrevista não-diretiva foi aplicada a cada participante, gravada por meio de aplicativo de gravação de voz IOS em celular Iphone da marca Apple e, posteriormente, transcrita na íntegra pela própria pesquisadora. E ocorreu de acordo com a disponibilidade de cada participante, que escolheu o horário mais adequado à sua rotina. A pergunta que norteou o desenvolvimento da entrevista com os ingressantes foi: “Quais são suas expectativas em relação à RMS-UFPI?” (APÊNDICE C).

Para detecção das percepções dos egressos em relação à residência foi utilizada a técnica de grupo focal, que segundo Trad (2009) possibilita uma ampla problematização acerca de um tema específico. Originária da pesquisa social, desenvolve-se por meio da perspectiva dialética, na qual o grupo possui objetivos comuns e seus participantes são intencionalmente conduzidos a um espaço de discussão e troca de experiências.

Para realização do grupo focal, foi utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora após entrevista com os ingressantes (APÊNDICE C). De posse da realidade conhecida através da entrevista não-diretiva, bem como dos seus eixos temáticos, os questionamentos foram feitos no sentido de entender se as expectativas dos ingressantes foram supridas ao longo da residência. Os egressos responderam às seguintes questões disparadoras:

- 1- Como foi o processo de aprendizado na RMS-UFPI? Vocês se sentiram motivados?
- 2- E agora com o fim da RMS-UFPI, como vocês se sentem para atuarem no mercado profissional? Vocês acham que adquiriram novas competências?
- 3- Que elementos estiveram presentes nesse processo?

A mestranda e pesquisadora foi responsável pela condução das temáticas do grupo focal, e contou com a participação de uma assistente com experiência em pesquisa qualitativa e mestre em Saúde da Família.

Anterior à entrevista não diretiva e ao grupo focal, a pesquisadora e a assistente realizaram leitura do projeto de dissertação de mestrado e de artigos sobre a utilização das técnicas em pesquisa qualitativa, no intuito de que tivessem maior domínio acerca da proposta para coleta de dados. Na sequência foi agendado um encontro com o orientador visando esclarecer dúvidas sobre as questões norteadoras utilizadas e a aplicação das entrevistas. Vale ressaltar que antes do grupo focal, a pesquisadora enviou com antecedência de dois dias e por e-mail, o planejamento do respectivo encontro para a assistente de pesquisa, compartilhando informações sobre a dinâmica a ser adotada naquele momento.

Antes da realização do grupo focal, foi criado um grupo com os participantes no aplicativo *whatsapp*, para facilitar a comunicação e o agendamento do dia e horário da atividade. A sala de teleconferência do HU-UFPI, na qual foi realizado o grupo, foi organizada com as cadeiras dispostas em círculo, favorecendo o estabelecimento do diálogo entre pesquisador, assistente e egressos. Foram feitas pactuações com os egressos sobre: o horário de início e término do encontro (não poderia ultrapassar duas horas); a importância da participação deles nas discussões; o cuidado de não falarem ao mesmo tempo, de modo a respeitar a fala de cada um e facilitar a compreensão. Ao término dessa atividade, foi oferecido um lanche.

Toda a infraestrutura necessária para a realização das entrevistas não-diretivas e do grupo focal foi planejada para que ocorresse em horários que não comprometessem a rotina de práticas e de aulas teóricas dos ingressantes, e de trabalho dos egressos. Todos os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2018 e abril de 2019, e gravados em áudio no celular da pesquisadora. Destaca-se que a mesma se comprometeu com os voluntários do estudo a dar retorno dos resultados após a defesa da dissertação de mestrado.

3.5 Processamento e Análise dos dados

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra no software Word 2007, lidas e analisadas. A transcrição foi realizada pela própria pesquisadora, sendo um momento importante para retomar algumas ideias subentendidas nas falas, anotar impressões, bem como refletir sobre as falas, opiniões e histórias contadas pelos preceptores.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, e com um número pequeno de participantes, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin. Essa análise busca, através da expressão dos indivíduos, categorizar núcleos de texto que se repetem possibilitando a realização de inferências (BARDIN, 1977; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

A análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (1977), definida como técnica de tratamento de dados, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto analítico visado. Assim os textos foram recortados em unidades de registro e as informações foram agregadas em categorias simbólicas ou temáticas. A análise foi realizada em etapas: fase de pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

1- Pré-análise: é a fase da organização, propriamente dita, na qual os documentos a serem analisados são escolhidos. Nesse momento é feita a leitura flutuante dos documentos com o objetivo de conhecer o texto, formulando as hipóteses, objetivos e os indicadores que fundamentam a interpretação. Nesta fase, os dados foram transcritos de forma literal, constituindo o corpus da pesquisa. As falas foram organizadas em um quadro sistematizador, onde cada fala foi individualizada e separada de acordo com a temática. A partir desse momento iniciou-se a leitura flutuante do material e a escuta exaustiva das gravações a fim de conseguir captar todas as impressões e exaurir as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Neste momento começaram a surgir as primeiras hipóteses.

2- Exploração do material: onde os dados são codificados a partir das unidades de registro. Nesta fase, buscou-se encontrar os temas que vão se despreendendo das falas durante a leitura - Unidades de Registro e, por conseguinte as subcategorias e categorias temáticas. Todos os dados foram sistematizados em

um quadro, que constava ainda com as Unidades de Contexto, que são segmentos de mensagem, que permite dar significado exato à Unidade de Registro.

3- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: neste momento são realizadas as inferências e interpretações de acordo com o objetivo da pesquisa. Nesta etapa buscou-se realizar as inferências (deduções lógicas), que levaram à interpretação e fundamentação do conteúdo.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi autorizada pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí com Carta de Aprovação nº34/18 (ANEXO A), e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 96447118.2.0000.5214 e parecer nº 2.868.973.

Foi solicitado que todos os participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, uma do participante e a outra do responsável pela pesquisa, em consonância com a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo, possibilidade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sigilo de todos os dados e das formas de registro das informações.

Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto da pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. O risco existente nesta pesquisa foi o constrangimento durante a aplicação do questionário sociodemográfico ou no momento da entrevista. Para sanar ou minimizar isso, o preenchimento do questionário ocorreu de forma sigilosa e anônima, e todos os participantes foram identificados nas entrevistas pelas letras R, se residente, ou E, se egresso. Além de que o manuseio dos dados foi feito exclusivamente pelos pesquisadores e houve um rigor na condução da pesquisa quanto à confidencialidade.

Como benefício direto, esta pesquisa proporcionou a apreensão da realidade e identificação de possíveis dificuldades no processo ensino-aprendizagem dentro da RMS-UFPI, além da possibilidade de orientar os gestores no campo da formação em saúde. Outros benefícios surgirão por meio da divulgação científica dos resultados da pesquisa, os quais contribuirão para o fortalecimento da educação em saúde.

*“Minha expectativa é de encontrar
No meio das incertezas
Saberes, fazeres e pessoas
Para minha vida ressignificar”.*
Ester Martins

4.1 Caracterização dos residentes e egressos da RMS-UFPI

Todo programa de RMS tem características singulares, com diferenças no que se refere às profissões, às áreas de concentração e aos locais de prática/estudo que o compõem (MARINHO, 2017). Optou-se por realizar a coleta de dados apenas na RMS-UFPI, que tem como foco a atenção hospitalar, e é realizada no HU-UFPI, situado em Teresina, Piauí. O programa tem seis anos de existência e formou, em suas 4 primeiras turmas, 40 egressos.

Antes de abordar os resultados derivados da análise de conteúdo, é relevante uma breve caracterização dos participantes. O universo de investigação desse estudo foi composto por 19 profissionais da saúde, sendo 12 residentes ingressantes (2 de fisioterapia, 2 de enfermagem, 3 de nutrição e 3 de farmácia) e 7 egressos (2 nutricionistas, 1 psicóloga, 1 enfermeira e 3 farmacêuticos) da RMS-UFPI. No primeiro momento da coleta de dados, todos os residentes ingressantes e egressos preencheram um formulário para levantamento de dados sociodemográficos e acadêmicos (APÊNDICE B).

Ao analisar os dados coletados, foi verificado que todos os participantes possuem ensino superior, por ser esta uma condição para ingressar na RMS, e ainda, que 90% (noventa por cento) eram do sexo feminino; apenas um residente e um egresso eram do sexo masculino. Essa predominância condiz com a tendência do processo de feminização das profissões e ocupações de saúde em geral, fenômeno que ocorre de maneira acentuada nos últimos anos, e que representa mais de 70% de inserção da mulher em postos de trabalho no campo da saúde (MATOS; TOASSI; DE OLIVEIRA, 2013). E vai ao encontro dos estudos com RMS de Fernandes (2013) no qual 77,8% dos sujeitos eram do sexo feminino, de Guido et al (2012) que encontrou 83,78% de mulheres em sua pesquisa com residentes multiprofissionais, e de Silva et al (2015) com 92,8% de maioria feminina.

Quanto à idade, foi utilizado o intervalo de cinco anos, de acordo com parâmetros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os residentes pertenciam à faixa etária de 24 a 31 anos, com idade média de 26,4 anos. E nos egressos, a idade variou de 24 a 27 anos, com média de 25,6 anos (Tabela 1). Essa faixa de idades os caracteriza como jovens profissionais que praticamente têm na residência sua primeira experiência de trabalho depois da graduação, cumprindo o papel da Lei nº 11.129/2005, a qual instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem (BRASIL, 2005). Esse resultado está em consonância com estudos de Sousa et al (2016) com idade média dos residentes de 25,45, e de Goulart (2012) cuja idade média foi de 26,29. Os achados ainda revelam que os Programas de Residência são constituídos de uma população jovem, com todas suas expectativas, indagações, incertezas e maneiras de interpretar o mundo e suas vivências.

Tabela 1 – Distribuição da população pesquisada (residentes e egressos da RMS-UFPI), segundo dados sociodemográficos.

Parâmetros		Situação do residente		
		Ingressante	Egresso	Total
Sexo	M	1	1	2 (10,5%)
	F	11	6	17 (89,55)
Idade (anos)	20-24	5	2	7 (36,8%)
	25-29	5	5	10 (52,7%)
	30-34	2	0	2 (10,5%)
Cor	Branca	3	1	4 (21%)
	Preta	2	3	5 (26,3%)
	Parda	7	3	10 (52,7%)
Estado civil	Solteiro	11	7	18 (94,7%)
	Casado	1	0	1 (5,3%)
Filhos	Sim	0	0	0
	Não	12	7	19 (100%)
Divisão da moradia (pessoas)	sozinho	1	0	1 (5,3%)
	2	5	2	7 (36,8%)
	3 ou +	6	5	11(58,7%)

Legenda: M: masculino, F: feminino.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No tocante à origem dos pesquisados, os dados evidenciam que 74% são do estado do PI (Teresina e Elesbão Veloso), 16% do Maranhão (São Luís, Caxias e

Magalhães de Almeida) e 11% de São Paulo, capital. A maior parte veio do próprio estado, o que mostra absorção e capacitação de profissionais locais.

Em relação ao estado civil, todos os entrevistados eram solteiros, com exceção de um residente que era casado (5,3%). Resultado semelhante obteve Sousa et al (2016) em seu estudo com apenas 5,7 % dos residentes casados, e Rocha, Casarotto e Schimitt (2018) que encontraram 4,8% neste critério .

Nenhum dos pesquisados tinha filhos, semelhante ao resultado encontrado por Marinho (2017) em que nenhum residente possuía filhos. Infere-se que o fato de a maioria ser solteira e sem filhos se relacione a essa população jovem e a inserção da mulher no mercado de trabalho (GUIDO et al, 2012).

Todos se declararam cristãos, e apenas dois, um residente e um egresso, afirmaram não ter religião. De acordo com a cor da pele, 21% afirmaram ser da cor branca, 52,7% da cor parda e 26,3% da cor preta.

Com relação ao tempo de formado antes de ingressar na residência, 57,9% dos entrevistados tinham menos de 1 ano de graduado, 31,6% tinham entre 1 a 2 anos e apenas 10,5% tinham mais de 2 anos. Este dado conforma-se com as diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, haja vista que visam "favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados" (BRASIL, 2012). O estudo de Marinho (2017) realizado em Goiânia chegou a resultado semelhante com a maioria de 83,3% dos residentes tendo até dois anos de graduados antes de adentrarem a RMS. E o estudo de Oliveira et al (2017) encontrou 66,7% dos residentes iniciando a residência até 1 ano após a formação no curso de graduação.

Apenas um dos participantes tinha outra graduação além da área da residência, e a maioria já tinha algum tipo de pós-graduação, a saber: 53% tinha 1 especialização e 16% tinham 2 ou mais especializações. Nenhum deles tinha título de mestre ou doutor. Percebe-se que os residentes multiprofissionais em saúde identificam a necessidade de estudar e se qualificar. Isto é positivo para a qualidade dos serviços e para transformação dos processos de trabalhos onde desenvolvem suas atividades, além de permitirem evolução pessoal e profissional (FERNANDES, 2013).

No tocante à moradia atual, salienta-se que, dentre os entrevistados, a maioria mora com 3 ou mais familiares, correspondendo ao percentual de 58,7%; isso pode ser justificado pelo fato de que os residentes são jovens, solteiros, sem filhos, e no início da carreira profissional. 36,8% moram com 2 familiares e, somente 5,3% mora sozinho, que é explicado pelo fato de serem de outro estado.

Pelos dados encontrados, percebe-se que tanto residentes quanto egressos formam um grupo jovem, predominantemente feminino, de cor parda, solteiro, sem filhos, cuja graduação ocorreu em até 2 anos anteriores à entrada na RMS, revelando a pouca experiência profissional, porém já possuindo título de especialização.

Dos 7 egressos da RMS-UFPI que participaram do grupo focal, mais da metade (57%) deles afirmaram ainda não estar atuando profissionalmente na área em que se graduaram. Vale ressaltar que a coleta de dados foi feita um mês após a conclusão da residência, e isso pode explicar a não inserção ainda no mercado de trabalho.

4.2 Expectativas dos ingressantes

As entrevistas não diretas com os residentes ingressantes da RMS-UFPI foram feitas, de modo presencial e individual, com todos os ingressantes do ano de 2018, totalizando 12 participantes. Duraram em média 16 minutos, com relatos que vão de 6 minutos até 1 hora, e ocorreram em consultórios do setor ambulatorial do HU-UFPI, respeitando os horários de atividades dos residentes. Os trechos das entrevistas são apresentados sempre acompanhados da letra R (de residente) e identificação numérica. Dados que poderiam expor a identidade dos entrevistados e quebrar o sigilo foram omitidos.

Após a transcrição e análise das entrevistas, surgiu a categoria “expectativas”, de onde se originaram quatro subcategorias: pessoais, profissionais, relacionais e estruturais/organizativas (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorização dos discursos dos residentes ingressantes.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Expectativas	Pessoais	Amadurecimento
	Profissionais	Novas experiências
		Conhecimento
		Inserção no mercado de trabalho
		Segurança/autoconfiança profissional
		Trabalho em equipe multiprofissional
	Relacionais	Residentes da RMS
		Residentes médicos
		Profissionais do hospital
		Preceptores
	Estruturais/Organizativas	Carga horária
Estrutura do hospital		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Da subcategoria “expectativas pessoais” emergiu a unidade de registro “amadurecimento pessoal”. Os pesquisados apontam que a RMS-UFPI é uma possibilidade de amadurecimento e crescimento pessoal por meio do convívio com pacientes, profissionais, famílias e grupos.

A gente sai da universidade muito cru. (R1)

Eu acredito que a residência vai fazer com que eu amadureça bastante. (R5)

Eu acredito que estar em um ambiente aonde eu vou estar constantemente fazendo ajustamentos criativos [...] eu vou lidar com grupos, vou lidar com famílias, com os profissionais [...] isso vai me trazer um amadurecimento pessoal, quanto uma segurança com relação a lidar com questões próprias, dificuldades pessoais. (R8)

Vai ser um crescimento que eu vou ter nos dois anos aqui dentro do hospital, vou crescer bastante. Eu me acho muito crua ainda. (R12)

A RMS é uma modalidade de treinamento em serviço que tem como base a prática cotidiana e, conseqüentemente, a aquisição progressiva de aptidões técnicas e relacionais, capitais no desenvolvimento do profissional aprendiz. A formação em atividade do residente possibilita ainda que ele possua uma compreensão mais ampla do contexto e dos determinantes de saúde, sob uma visão ampliada e complexa, no âmbito da promoção, prevenção e reabilitação (CHRISTOFOLETTI et al, 2015).

A subcategoria “expectativas profissionais” gerou cinco unidades de registro: ganho de experiência, conhecimento, segurança/autoconfiança profissional, inserção no mercado de trabalho, trabalho em equipe multiprofissional.

Na parte de experiência, a gente sai com muitos medos, muitos receios. Então eu pretendo perder isso. (R1)

Quando eu vi o edital da residência multiprofissional me veio [...] uma experiência que eu não vivenciei durante minha formação, não tive estágio de psicologia hospitalar. (R8)

Um ambiente hospitalar, eu queria um pouco mais dessa experiência de atuação nesse ambiente. (R10)

Os residentes demonstram anseio por experiência profissional e veem na RMS uma maneira de adquiri-la. Eles percebem a importância de experienciar a rotina do ambiente hospitalar, visto que para alguns, isso foi uma novidade. As falas situam uma insuficiência da formação na graduação, sobretudo a respeito da prática, o que legitima a necessidade da Residência. Esta se apresenta como um importante complemento no processo de formação dos residentes, face ao despreparo e insegurança enfrentados para atuarem no mercado de trabalho.

A RMS tem como objetivos o aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos residentes e a melhoria da assistência à saúde da comunidade nas áreas profissionalizantes (COREMU-UFPI, 2017). Foi unânime a opinião dos entrevistados de que a RMS-UFPI lhes proporcionará aquisição de conhecimento, seja teórico ou prático, não só de suas profissões, como das demais áreas. Destaca-se a motivação pela RMS como um dispositivo de qualificação profissional atrelada à realização de uma pós-graduação.

Minhas expectativas são grandes em relação ao conhecimento, afinal são dois anos. (R1)

Vou adquirir conhecimento até de outras áreas também. (R2)

A expectativa de aprender muito. (R3)

A presença dentro do hospital e com a equipe multiprofissional como um todo, eu acredito que o hospital vá me trazer muito conhecimento em sentido técnico e prático. (R9)

No trabalho em saúde, o desenvolvimento de competências envolve a transmissão de informação, a construção do conhecimento, a aquisição do saber em cenários de prática, a aprendizagem em situações reais de trabalho e a capacidade de ser afetado pelos signos que informam o cotidiano e as necessidades sociais em saúde. A competência é como a inteligência que vem depois, não é o que se prescreve como prática desejada ou desejável, mas aquilo que foi contatado, experienciado, apreendido, de forma corporal e sensorial (CECCIM, 2012).

Muitos residentes relataram suas expectativas quanto à segurança e autoconfiança profissional. Eles se acham crus ao saírem da graduação, e o programa de RMS é visto como uma oportunidade de eles adquirirem mais segurança para a atuação profissional. Essa “sensação de imaturidade” dificulta o exercício da profissão e a inserção no mercado de trabalho.

A gente sai da universidade muito cru na parte de experiência. A gente sai com muitos medos, muitos receios, então eu pretendo perder esse medo, ter mais experiência, me aprimorar. (R1)

A gente, como recém-formado, ainda tem muitas dúvidas, não tem muita segurança em relação a alguns procedimentos, porque a gente não sai da graduação fazendo tudo. Tem procedimentos que a gente nunca viu, e alguns que a gente fez pouco, e é sempre bom ir aperfeiçoando. (R3)

Eu acho que depois da residência eu vou me sentir farmacêutica de verdade, que eu vou me sentir segura pra atuar no mercado de trabalho, em qualquer lugar, em qualquer hospital que eu possa vir trabalhar. (R5)

A residência, por ser também uma especialização, só que 80% prática, foi algo que me deu uma segurança de estar atuando como profissional, tendo meu CRP, que traz uma responsabilidade maior, mas ao mesmo tempo tendo suporte de outros profissionais que tem experiência na área, que já estão há mais tempo atuando. (R8)

Aqui dentro, eu acho que a gente cria mais segurança em relação a atendimento de paciente grave, e de paciente de todo tipo. (R9)

Quanto às expectativas profissionais de inserção no mercado de trabalho, os residentes veem na RMS-UFPI um meio de aprimoramento do currículo com o título de especialista, logo eles percebem que é necessária a continuidade da formação para o desenvolvimento de uma melhor prática profissional. Eles buscam ter mais oportunidades profissionais ao concluir a residência, sobretudo em instituições hospitalares, e demonstram uma preocupação quanto a obtenção de emprego após o término do programa. A RMS deve constituir-se como um programa de cooperação

intersetorial para favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho (BRASIL, 2005).

Espero surgir várias oportunidades de emprego, e também até pra um concurso. (R1)

Tá bem difícil de a gente encontrar emprego. (R2)

Conseguir um emprego. (R3)

Emprego tá muito difícil. (R4)

Eu acho que no currículo a gente acrescenta bem mais do que qualquer outra pessoa que saia da graduação sem ter experiência nenhuma. (R6)

O que me fez também fazer a residência, a prova, foi o mercado de trabalho [...] eu acredito que abriria muitas portas para mim, em outros hospitais particulares, mas também me dando a possibilidade de tentar um concurso. (R8)

Assim que eu entrei, eu imaginei que abririam portas devido ao título de residência na área. Abririam portas para futuramente algum concurso ou mesmo o emprego em alguma empresa particular [...] porque o que eles prezam mais é pela experiência. (R10)

A questão do trabalho multiprofissional é um objetivo exposto pelo projeto de RMS para possibilitar a interação e interlocução entre as diferentes áreas. Alguns residentes relataram desconhecer esse modo de atuação, apesar de reconhecerem a sua importância. Os depoimentos demonstram que a construção da multidisciplinaridade ainda representa um desafio. Parece haver um déficit na formação do profissional da saúde quanto ao manejo da multiprofissionalidade.

Com a visão do trabalho em equipe, é possível a criação de novos espaços que se originam das práticas no território, das trocas de saberes, de experiências e de transformação, mediante a corresponsabilidade pelo projeto terapêutico, sem a existência de uma rivalidade corporativa. Isso gera um confronto entre a lógica do processo de formação e do trabalho tecnicista hegemônico e a atuação coletiva. Os profissionais devem reconhecer as diferentes áreas da saúde como uma complementaridade dos saberes e das ações entre a equipe, dentro da perspectiva do cuidado integral do paciente. Todos são vistos como semelhantes, mesmo que as diferenças de poder, a posição ou o status no trabalho sejam patentes (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

A RMS-UFPI, em seu regimento geral, tem como quinto eixo norteador o desenvolvimento de estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar (COREMU-UFPI, 2017). O trabalho multi/interprofissional é desafiante na medida em que está presente outra lógica: a das trocas, conversas, reuniões, articulações das ações e, não somente entre a equipe de residentes, inserida em determinado espaço sócio-ocupacional (RODRIGUES, 2016).

Isso é novidade pra mim, essa multiprofissionalidade [...] Então, é algo que eu não conheço tanto, mas que eu pretendo ver como é que na prática realmente funciona essa multiprofissionalidade. (R1)

A residência vai fazer com que eu tenha mais contato com os profissionais de outras áreas, que a gente consiga trabalhar realmente o trabalho multiprofissional que é muito importante. (R5)

O trabalho com a equipe multiprofissional, eu não conseguia imaginar como de fato ia acontecer [...] eu não tinha tido essa experiência na graduação. (R8)

Da subcategoria “expectativas relacionais” emergiram 4 unidades de registro: com os residentes da RMS, com os residentes médicos, com os profissionais do hospital e com os preceptores. Pela fala da maioria, as expectativas de relacionamento com os residentes da RMS-UFPI eram baixas, e alguns acreditavam que seria semelhante ao distanciamento que vivenciaram com profissionais médicos em experiências anteriores.

Tinha uma expectativa mais baixa com relação aos residentes da multi. (R8)

Eu acreditava que seria da mesma forma que é com os médicos, essa dificuldade de conseguir interagir com as demais áreas e de reconhecer que cada um tem a sua importância no cuidado do paciente. (R10)

Eu acho que de todas as expectativas, era a que eu tinha menos, se eu tivesse que colocar numa escala. (R11)

Nos depoimentos, os residentes apresentavam baixas expectativas quanto à relação com os residentes médicos, geralmente por vivências prévias de estágio ou de trabalho. Os relatos apontam para a predominância do modelo biomédico, ainda hegemônico nas instituições hospitalares. A RMS-UFPI vem com o intuito de romper com esse modelo, por meio da “integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação

permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde”. Esse ponto deve ser trabalhado ao longo da RMS-UFPI, já que se constitui um eixo norteador da mesma: “Articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica” (COREMU-UFPI, 2017).

Eu tinha uma expectativa baixa, eu acho que por uma vivência anterior na graduação, que não tinha muita interação. Eu acho que é uma coisa que a gente tem muito a melhorar, é muito importante. (R3)

A residência médica é separada da residência multiprofissional, e eu não sei como vai ser essa interação de residência médica e residência multiprofissional, mas eu acho que deveria ser uma coisa só. (R9)

Eu não tinha expectativa [...] Não sei se é um preconceito, mas experiências pgressas que eu adquiri que eu via que eles não estavam “nem aí”. (R11)

Em relação aos profissionais do hospital, as expectativas foram de encontrar pessoas preparadas que se dispusessem a compartilhar conhecimentos e práticas. A maioria ressaltou a importância de recursos humanos qualificados no cenário de aprendizagem, não só dos preceptores do programa, como dos profissionais do hospital. Como ressaltou Marinho (2017), os profissionais do serviço devem sentir-se corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais e considerá-los parte do serviço de saúde.

A relação com os profissionais do hospital eu espero que seja boa, por ser um hospital universitário, eu acho que os profissionais são mais abertos pra aprender e passar conhecimento. (R1)

Eu tenho boas expectativas em relação aos profissionais do hospital. (R5)

A minha expectativa era essa de que eu encontrasse pessoas preparadas, por se tratar de um hospital escola, e pessoas que fossem me dar um embasamento teórico junto com passar a rotina. (R7)

Eu já sabia que seria bem difícil lidar com os médicos, com essa categoria, por nas experiências anteriores já ter sido difícil mesmo [...] tem uma rotina diferente, são várias atribuições. (R10)

Em relação aos profissionais do hospital, as expectativas eram profissionais atualizados, profissionais que pesquisassem, eram profissionais que tivessem bem antenados, que de fato entendessem o que é o residente, que de fato entendessem o programa. (R11)

Que eles sempre fossem abertos ao diálogo e sempre fossem instruídos a ensinar mesmo, porque teoricamente somos alunos de pós-graduação e, mesmo sendo profissionais, a gente está aqui para aprender. (R12)

Na literatura médica, entende-se preceptoria pelo ato de orientação, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando ou recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão. Cabe ao preceptor, no ato da realização de preceptoria, criar condições necessárias para que as ações sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação (SELTENREICH, 2017).

O preceptor é o profissional de saúde que oferece treinamento prático em ambientes de serviços de saúde e possui duplo papel: atua como profissional na assistência em saúde e, ao mesmo tempo, assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o estudante. As atividades educacionais do preceptor estão voltadas para o desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, em consonância com as diretrizes do SUS (DIAS et al, 2015).

Para que a RMS atenda aos critérios estabelecidos pela CNRMS e às diretrizes do SUS, é necessário que os preceptores também sejam capacitados, não apenas com conhecimento técnico-científico, mas com habilidade para integrar o ensino e o serviço, a fim de aproximar os residentes a uma atuação crítica-reflexiva, em equipe, e em que eles serão agentes criativos e resolutivos, frente ao contexto de saúde onde irão se pós-graduar (DE SOUSA, 2017). Conforme os depoimentos, as expectativas dos residentes coadunam com todos esses papéis do preceptor.

Eu espero encontrar nos meus preceptores esse apoio pra tirar essas dúvidas, pra tirar esses medos em relação a uma intervenção, uma intercorrência. (R1)

O preceptor é a pessoa que vai conseguir me passar as coisas e o que deve ser feito da melhor forma. Que não me deixe jogado, como a gente vê em alguns lugares, mas que sempre esteja acompanhando e ensinando o que deve fazer. (R5)

A gente vai ter sempre aquela pessoa ali com quem contar e aquela pessoa que vai ensinar mais ou menos o que ele sabe, e quando ele não souber a gente pode discutir juntos. (R9)

Somos profissionais formados, nós sabemos como devemos lidar, mas o preceptor tem que ser uma ponte, principalmente inicialmente, quando a gente adentra em determinado setor [...] porque ninguém conhece o residente, não sabe nem quem é, se é estagiário, se é residente. (R10)

A subcategoria “estruturais/organizativas” foi composta pelas unidades de registro: carga horária e estrutura do hospital. No que tange à carga horária, os residentes tinham expectativas de que seria exaustiva e que eles teriam de abrir mão de muitas coisas para cumpri-la. Eles esperavam não sobrar tempo para atividades pessoais e profissionais devido à extensa carga horária.

A carga horária, quando eu vi que eram 60 horas semanais, eu não me atentei de fato ao que significa 60 horas semanais. (R8)

Eu já sabia que eu abriria mão de muitas coisas que era da minha rotina. (R10)

A gente sabe que é realmente exaustiva, são 12 horas diárias, 60 horas semanais, mas é realmente o que é esperado. (R12)

Os Programas de Residência superam a carga horária mínima obrigatória dos cursos de especialização *lato sensu* que, conforme Resolução de 3 de abril de 2001 do Conselho Nacional de Educação (CNE), devem conter carga horária mínima de 360 horas integrando ensino, serviço e pesquisa. A RMS no Brasil possui carga horária de 60 horas semanais, sendo esta uma característica específica desta modalidade de formação (BRASIL, 2001; FERNANDES, 2013).

As expectativas quanto à estrutura do hospital foram muito boas em todos os relatos, e os residentes consideram o HU o melhor hospital público da região, nesse aspecto. Eles também associam o hospital à instituição de ensino superior à qual ele é vinculado, no caso à UFPI. Visualiza-se uma preocupação com a qualidade da pós-graduação na qual eles adentraram. Em estudo de Castro (2013), a autora destaca que a ausência de condições de trabalho, o sucateamento das instituições e a limitação de recursos humanos são elementos que trazem dificuldades para a garantia de uma formação de qualidade e a defesa dos princípios e diretrizes do SUS.

A UFPI em si já tem um nome [...] e eu vejo aqui (HU) como um dos melhores hospitais públicos de Teresina, então nessa parte do ambiente hospitalar eu creio que não tenha muitas falhas como os outros hospitais públicos daqui. (R1)

A minha expectativa é boa porque o hospital tem uma boa infraestrutura. Eu já sei que os medicamentos e alguns dos produtos hospitalares que são usados aqui são os melhores. (R5)

Até pelo tamanho e pela quantidade de pessoas que trabalham, eu acredito que seja um hospital que tenha uma infraestrutura interessante, em relação ao que eu já tive contato. (R9)

Eu imaginava mesmo que seria esse nível de equipamentos e infraestrutura que tem no hospital. (R10)

Minhas expectativas eram altas em relação à infraestrutura, aos equipamentos. (R11)

4.3 Percepções dos egressos X Expectativas dos ingressantes

O grupo focal com egressos ocorreu em um único encontro, numa sala de teleconferência do HU-UFPI. Participaram sete egressos, residentes em Teresina. O grupo focal durou aproximadamente 1 hora, e permitiu a imersão dos participantes na temática, que interagiram de maneira ativa e dinâmica ao que foi proposto. O grupo trouxe reflexões, pensamentos e inquietações peculiares de cada integrante, que aos poucos, foram facilitados pelo vínculo com o pesquisador. Com o intuito de manter o sigilo profissional e preservar a identidade dos pesquisados, estes são apresentados sempre com a letra E (de egresso) e identificação numérica.

Nesta seção, serão apresentados os resultados do grupo focal paralelos aos relatos dos ingressantes, de modo a facilitar a compreensão e a comparação dos dois grupos, ingressantes e egressos. Dessa forma, não foi separado um capítulo só para a discussão sobre o grupo focal, para evitar a repetitividade dos depoimentos e discussões.

No grupo focal aplicou-se um roteiro com 3 perguntas (APÊNDICE C) formuladas a partir das temáticas que surgiram dos ingressantes, com o intuito de comparar os dois grupos e de entender se as expectativas dos residentes são supridas ao longo dos dois anos da Residência. Da análise do conteúdo das falas dos egressos, emergiu a categoria “percepções”, com pontos facilitadores e dificultadores da RMS-UFPI, como por exemplo: quanto ao amadurecimento pessoal; quanto ao conhecimento adquirido; a relação com os residentes, profissionais do hospital e preceptores; a carga horária e a estrutura do hospital.

Quanto ao conhecimento adquirido, os egressos em unanimidade afirmaram que a aprendizagem do ponto de vista teórico foi deficitária. Logo, aquela expectativa alta dos ingressantes não foi suprida em sua totalidade ao longo da residência, visto que, para os egressos, o aprendizado prático foi superior, em detrimento do teórico, que ficou prejudicado.

Sobre a questão do aprendizado, infelizmente em poucos setores eu realmente tive esse estímulo [...] poucos setores que marcaram, assim, que eu realmente aprendi alguma coisa nova [...] de alguma organização, de haver algo pensado visando o meu conhecimento, em muitos setores isso não existia. (E1)

Em relação teoricamente, claro que eu tive um aprendizado, mas eu ainda acho que eu teria que estudar muito mais por conta própria pra poder ter cada dia mais segurança [...] você acaba, querendo ou não, absorvendo muita coisa, mesmo que você não esteja todo tempo ali sendo ensinado. (E6)

A gente tem sempre a mesma rotina de ir lá e escutar o paciente, e fazer o nosso trabalho, e eu acho que nesse sentido tem aprendizagem, aprendizagem prática [...] a gente passa 2 anos fazendo a mesma coisa, então a gente acaba criando as nossas habilidades, estudando as coisas que a gente tem dificuldade, enfim. Mas em relação a ter aquele suporte teórico que você imagina que vai ter, pelo menos no início, não. (E7)

Os relatos apontaram que as atividades teóricas aconteciam, na maior parte das vezes, de maneira não planejada e sem uma constância. Neste viés, destaca-se que a RMS-UFPI deve buscar estratégias para que sejam oferecidas atividades teóricas sistematizadas, planejadas e adaptadas às realidades de saúde vivenciadas pelos residentes.

Eles afirmaram que, no primeiro ano da Residência, não houve aulas teóricas porque não havia estímulo aos professores da UFPI, como redução de carga horária ou dispensa. E o que era pra ser, segundo o Regimento (COREMU-UFPI, 2017), “80% de carga horária prática e 20% de carga horária teórica e/ou teórico-prática”, tornou-se 100% prática no primeiro ano de residência.

A maior desculpa deles era a questão de que não havia estímulo aos professores para virem dar aula pra gente, que alguns professores não tinham dispensa, se eles viessem seria de forma voluntária, não tinha redução de carga horária. (E1)

Era uma caridade dar aula pra gente, era assim que era passado. (E2)

Durante o primeiro ano, a gente não teve aula. (E5)

No nosso primeiro ano a gente não teve aula [...] Era 100% prática. Não havia aula por vários motivos, na época, não tinha professor. (E6)

Com relação ao preparo/segurança profissional obtidos com a Residência, percebe-se a existência de uma dicotomia entre teoria e prática. Os egressos relatam que essa segurança adquirida foi mais no sentido prático, e que o teórico ficou aquém das expectativas iniciais relatadas pelos ingressantes. Nessa ambiência, eles apontam que, apesar das dificuldades e déficits encontrados, a Residência oportunizou ganho de experiência e desenvolvimento de habilidades e, dessa forma, crescimento pessoal e profissional.

Eu me sinto mais preparada, mas não no sentido do conhecimento teórico em si que eu adquiri aqui, mas da convivência, das relações interpessoais, em como você lida com um ambiente que não é muito saudável pra você. (E6)

Em relação à aprendizagem, eu me sinto segura pra trabalhar na área de hospitalar, mas eu não me sinto segura teoricamente. Então, se eu fosse trabalhar em hospital, eu com certeza iria estudar mais, pra eu ter um aporte teórico maior, mas o trabalho em si eu conseguiria desenvolver [...] eu acho que o fato de a gente, às vezes, ser colocado para descascar alguns abacaxis ou coisas assim, acaba desenvolvendo na gente habilidades em relação a isso. (E7)

Os egressos entendem que a RMS irá contribuir para a inserção deles no mercado de trabalho. Essa percepção corrobora com as expectativas dos residentes entrevistados que viam na conclusão da RMS possibilidades maiores de emprego e de inserção profissional. Vale ressaltar que o grupo focal foi realizado um mês após a conclusão da residência, e que muitos egressos ainda não estão empregados. Porém, eles esperam ter mais oportunidades com a aquisição desse título.

Eu acho que contribui pela questão do título ser de 2 anos de experiência. (E1)

E, principalmente, em qualquer seleção que você vai participar eles perguntam "Você tem experiência em que? Aonde? Você já fez o que?" Então, assim, o HU é um hospital grande, é um hospital que tem um nome [...] pode ser o seu diferencial. (E4)

De fato, a Residência oferece uma visão que transcende o atendimento clínico, ela o contempla, porém com ênfase ao acolhimento, ao trabalho em grupo, à vigilância em saúde e ao trabalho interdisciplinar. Esse perfil da Residência prepara

o profissional para ofertar um atendimento mais humanizado, focando não somente no estado de doença da pessoa, mas inter-relacionando com o meio em que está inserido. Assim, o profissional egresso da RMS tem um diferencial em seu currículo, visto que possui formação pautada nos valores e diretrizes propostos pelo SUS (OLIVEIRA et al, 2017).

No que tange ao trabalho em equipe multiprofissional, muitos destacaram que a multiprofissionalidade não acontecia na maioria das vezes, pelo tamanho do hospital e pelo fato de muitos profissionais ficarem restritos aos seus setores, e de o diálogo entre as diversas categorias ainda não ser uma prática cotidiana.

A persistência do modelo de atenção tradicional (biologicista e medicocêntrico) interfere negativamente no trabalho em equipe de forma integrada. É comum na área da saúde a tendência de profissionais atuarem de forma isolada, dissociada e fragmentada, independente dos demais, repercutindo no atendimento final ao paciente e expressando longas formações circunscritas a uma única área de atuação. Os membros de uma equipe devem buscar formas de organização do trabalho capazes de substituir o modelo médico assistencial restritivo, onde cada especialidade assume parte do processo de cuidado à saúde (PERES et al, 2011; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2015).

Os entrevistados assinalaram a importância das discussões de caso dos pacientes a fim de proporcionar atendimento multidisciplinar ampliado. Uma egressa relatou que o momento da aula, que só aconteceu no segundo ano de residência, era o clímax da vivência multiprofissional. Os egressos expressam a necessidade de cada profissional realizar as intervenções próprias de sua área, em seu setor, mas também realizar atividades comuns nas quais estejam integrados os diferentes campos profissionais. Tudo isso está em discordância com a espera dos ingressantes pela vivência multiprofissional durante a Residência.

Os entrevistados destacaram que as atividades teóricas subsidiaram e agregaram valor ao conhecimento, sobretudo em relação às demais profissões da Residência. A egressa E6 evidencia a importância de essa relação multiprofissional acontecer, mas reforça que sua materialização cotidiana ainda é deficiente.

Eu não via isso de multiprofissionalidade, e até pela questão de estrutura do hospital, em muitos setores a gente não tinha essa multiprofissionalidade. (E2)

Eu acho também que os profissionais daqui não tem essa questão de multiprofissionalidade. Porque quando a gente tinha alguma dúvida sobre, tipo, a varfarina, que é um medicamento pobre em vitamina k, até mesmo os próprios profissionais eles não queriam perguntar pra alguém da nutrição, eles pediam pra gente perguntar um residente, porque a gente tinha mais essa convivência multiprofissional que eles. (E2)

O nosso contato mesmo era nos corredores e no almoço, porque como a gente não tinha aula, a gente não se via e não tinha essa multidisciplinaridade, não tinha a multiprofissionalidade. Na verdade, cada um só fazia mesmo as atividades do seu setor e pronto [...] eu acho que é muito importante a gente estar sempre interligado com as outras áreas. (E6)

Eu acho que o que a gente ganhava nesses momentos, no único momento que a gente tinha multiprofissional que era esse das disciplinas, era assistir os colegas. Porque teve coisas que eu só descobri no segundo ano quando tava assistindo, então eu aprendi muito mais sobre o trabalho das meninas de enfermagem, de nutrição, de farmácia. (E7)

Evidencia-se a necessidade de transformação do trabalho isolado em coletivo no qual se tem o reconhecimento do serviço do outro, pois é no exercício multiprofissional e interdisciplinar que acontece a apreensão dos múltiplos conhecimentos e práticas onde as ações se convergem e o trabalho em equipe se torna realidade (SILVA et al, 2015).

A valorização da história de diferentes áreas profissionais e a consideração do outro como parceiro legítimo na construção de conhecimentos, com respeito pelas diferenças em um movimento de busca, diálogo, desafio, comprometimento e responsabilidade, são componentes essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe na RMS. A formação para esse trabalho não compromete a identidade profissional, na realidade reforça; a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são fundamentais (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2015).

A educação dos profissionais de saúde vem sendo (re)discutida amplamente no mundo e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda é considerada fragmentada, descontextualizada e produtora de um currículo estático. As Residências emergem como possibilidade de problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde e de articulação destes com as instituições de ensino em busca da integração de residentes, docentes, usuários, gestores,

trabalhadores e profissionais de saúde. Além de possibilitar a permeabilidade das ações educativas no cotidiano das práticas de saúde, vislumbrando o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) aos profissionais vinculados aos serviços de saúde (ARNEMANN et al, 2018).

No trabalho em equipe multi ou interprofissional, encontramos profissionais de saúde com diferentes formações dispostos a transitar entre as áreas específicas, articulando o próprio saber específico com o de outros profissionais na organização do trabalho (DEGIOVANI, 2017).

A educação interprofissional é o alicerce em torno do qual se tece uma nova forma de ser, fazer, conhecer e conviver. Ela enseja integrar cuidado especializado com cuidado holístico, opondo-se ao reducionismo e a fragmentação da visão especializada (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2010). O desenvolvimento das atividades da Residência exige que haja integração entre residentes, coordenadores, tutores, preceptores e trabalhadores do serviço de saúde e da gestão. Para tanto, esses papéis precisam ser bem definidos, de modo a suprir as expectativas do ensino e do serviço, e para que as ações se desenvolvam de maneira integrada (FERNANDES, 2013).

No tocante ao relacionamento entre os residentes da RMS, todos salientaram que havia uma ótima relação e comunicação entre eles, que a convivência do grupo de residentes multiprofissionais era permeada pela gentileza, o que vai de encontro ao relato da maioria dos ingressantes, os quais afirmaram terem expectativas baixas no que diz respeito à relação com os residentes da RMS-UFPI.

Geralmente a gente se comunicava nos grupos, por exemplo: “Ah eu quero saber informação sobre o paciente tal”. Então a gente sempre procurava uns aos outros, e não a outros profissionais, entendeu? Porque a gente sabia que era muito mais fácil a gente se ajudar, do que outras pessoas ajudarem. (E6)

Já o relacionamento com os residentes médicos era, na maioria das vezes, uma relação distante, o mesmo esperado pelos ingressantes entrevistados anteriormente. Eles tinham baixas expectativas devido a vivências anteriores com profissionais dessa área. Nos depoimentos, os egressos reconhecem que, no intuito de realizarem ações laborais, eles buscavam estabelecer diálogos com os profissionais do hospital, mas que essa troca não acontecia da mesma forma com os

profissionais médicos. Os relatos apontam para a concentração das práticas na figura do médico, e a persistência da visão médico-centrada.

Depende da pessoa, porque nem todos eram abertos, nem todos eram sensíveis no sentido de a gente chegar e falar alguma coisa e a pessoa realmente parar e te dar credibilidade. Porque alguns ou “entrava no ouvido e saía no outro”, ou achava que sabia mais do que qualquer um de nós. Mas alguns poucos eram abertos a escutar a gente, a discutir algum caso, a levar em consideração o que a gente tava falando. (E6)

Eu acho que o discurso biomédico também se encaixa na residência. Acho que os próprios residentes médicos não se acham no mesmo nível que os outros residentes e outros profissionais, então tem uma hierarquia, né, eles são médicos, eles não são residentes, é tipo isso. E nós não, nós somos residentes. Nem todos são acessíveis, eles são mesmo igual a gente conhece de médico, inacessíveis, não estão, passam aqui 1 hora. (E7)

Os participantes indicaram uma resistência caracterizada pela cisão entre a categoria médica e as demais áreas da saúde que, em muitos casos, dificulta a convivência multiprofissional prejudicando, tanto a formação dos residentes, quanto a assistência aos usuários.

A prática médica é fundadora da técnica científica e moderna na área de saúde e, portanto, é núcleo de onde outros trabalhos especializados derivam. Essas outras áreas que se agregam (ou se separam) do trabalho médico configuram-se como um núcleo diversificador de áreas profissionais, necessárias à implementação da totalidade de ações que viabilizam a atenção integral à saúde. Porém, acabam sendo vistos como trabalhos diferentes tecnicamente, mas também desiguais quanto ao valor social (DEGIOVANI, 2017).

E alguns egressos apontaram a sujeição que eles tinham desse profissional para dar continuidade às suas atividades assistenciais ou de pesquisa. Os relatos mostram que os profissionais não médicos não tinham autonomia para o trabalho assistencial e para exercer o que é de sua competência profissional, por ficarem na dependência de uma prescrição.

A gente da nutrição precisava muito de médico, da prescrição, a gente é muito dependente disso. (E6)

Inclusive no meu trabalho eu tive muita dificuldade porque eu tinha que coletar albumina e é um exame, né. Só pode prescrever o médico. Aí eu saía correndo atrás dos médicos e dos residentes, a maioria residente, para prescrever. (E5)

São de fundamental importância medidas voltadas à horizontalização das relações estabelecidas entre profissionais de saúde de diferentes categorias, em um movimento que busque valorizar todos os saberes, compreendendo-os como complementares, e não sobrepostos (BAQUIÃO et al, 2019).

No que concerne aos profissionais do hospital, as opiniões dos egressos foram no sentido de que a relação com eles seria de divisão do trabalho e não de parceria. Isso está em desacordo com as expectativas dos ingressantes, as quais foram muito boas nesse critério.

Os profissionais que atuavam junto com a gente, eles queriam a gente pra dividir o serviço com eles, e não pra dividir o conhecimento que eles tinham do serviço com a gente. (E7)

No hospital, o cuidado ao paciente é o produto de um grande número de pequenos cuidados parciais, que vão se complementando, de forma explícita ou implícita, a partir da interação entre vários profissionais. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, num processo de complementação e disputa, compõem o cuidado em saúde. A forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital confere maior ou menos integralidade à atenção produzida. Então, conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de maneira que eles resultem em um cuidado eficaz e de qualidade, é um desafio do processo gerencial da instituição (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

A comunicação é a capacidade de contextualizar e, se não houver esta percepção, produz-se uma mera comunicação autista, sem sentido e significado. Neste sentido, uma demanda no processo de formação é a experiência de interagir com as equipes e as crescentes necessidades que surgem no cotidiano dos ambientes de serviço, entre setores e profissões distintas. A comunicação entre os profissionais é um meio de compartilhar conhecimentos e práticas, na busca de melhorias, agilidade e eficiência nos serviços de saúde (SELTENREICH, 2017).

Apesar de a RMS ser um espaço propício para trocas entre profissionais, nem sempre isso se torna possível, devido à postura de cada um e à sobreposição de heranças acadêmicas nas quais prevalece a lógica de saberes especializados e fragmentados (DE OLIVEIRA, 2009).

Os egressos afirmaram ter uma melhor relação com profissionais administrativos e de nível médio. Com os de nível superior, a relação era verticalizada e havia uma suposta hierarquia que, se não respeitada, geraria problemas para eles, residentes. Os profissionais de nível superior do HU-UFPI não se viam no mesmo nível que os residentes, e muitos interpretavam esse contato como uma cobrança, segundo os relatos:

Os funcionários, que são geralmente auxiliares administrativos, eles são mais receptivos. Agora, os funcionários de nível superior nem todos são e, às vezes, eles interpretam nosso contato como uma cobrança. (E7)

É porque eles acham que estão num nível acima da gente. A gente é residente, e quem é profissional de nível superior está num nível maior, então a gente que é subordinado a eles. Então a gente não pode cobrar, não pode falar. Nossas relações eram melhores com o pessoal que se achava num nível menor, tipo técnico, agente administrativo, os próprios terceirizados. É melhor do que com o nível superior. (E2)

Segundo Peres et al (2011), a hierarquia existente entre os profissionais que constituem uma equipe tende a ser um obstáculo, na medida em que envolve a delimitação da área de atuação e dos procedimentos que podem ser executados por cada um, assim como a defesa de espaços conquistados e dos privilégios adquiridos. Essa hierarquia pode ser manifestada de diversas maneiras, ensejando disputas de poder – quer sejam elas veladas ou declaradas – no que se refere à tomada de decisão sobre as condutas técnicas. Dificuldades na comunicação entre os residentes e os demais profissionais de saúde podem ser entendidas como o resultado de uma tentativa de hierarquização indevida. O ingresso dos residentes no setor em questão, promovendo o compartilhamento de liderança nos processos decisórios, pode ser capaz de conduzir a uma insatisfação de certos anseios individuais anteriormente satisfeitos. Mas essa situação pode ser manejada de maneira satisfatória por meio de um diálogo aberto e cooperativo.

Com relação à preceptoria, os egressos foram convergentes no que se refere à ausência desse acompanhamento. Isso destoa dos discursos dos ingressantes, que esperavam encontrar no preceptor esse suporte profissional e teórico. Muitos egressos não contavam com preceptores em todos os cenários de prática.

Eu fiquei sozinha na UTI [...] mas, tipo, um setor que é crítico no hospital deixar um residente, sem preceptoria, são umas coisas que só acontecem aqui no HU. Sem preceptoria, e sem ninguém. (E2)

“A pessoa está afastada, a pessoa está de licença, a pessoa não atua na área, ela fica na divisão de enfermagem”, então, como é que o preceptor está na divisão de enfermagem e vai ser meu preceptor no posto 3? [...] Eu só soube mesmo da minha preceptoria da UTI, somente. (E4)

De acordo com as diretrizes do Ministério da Educação (MEC), a função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista, da mesma área profissional do residente sob sua supervisão (BRASIL, 2012). No âmbito da residência, o relacionamento entre preceptor/tutor/residente ocorre no período de dois anos, no qual são vivenciados momentos de supervisões, diálogos, bem como tensões e divergências, no cotidiano da prática (FILARDI, 2018). O diálogo auxilia a aprofundar a experiência de todos os envolvidos. Falar, questionar e levantar possibilidades de interpretações faz com que todos construam significados em conjunto. É indispensável que o preceptor tenha consciência da relevância do seu papel como educador, para que assim consiga dispensar a devida atenção que este papel necessita. O preceptor deve perceber o seu espaço de trabalho como um território de oportunidades (STEINBACH, 2015).

Ficou evidenciado na RMS-UFPI que essa supervisão ocorria a partir de dúvidas, de demandas e de profissionais específicos. Dependia do preparo e disposição particulares de cada preceptor. Percebe-se um hiato entre o que preconiza o MEC e a forma como as ações estão se efetivando.

Deve se definir preceptores que recebam essas pessoas e que mostrem qual é o serviço, como é que pra fazer, e discutir casos, e tudo isso. Isso foi uma das coisas que eu mais senti falta. (E4)

Algumas pessoas eram bem mais dispostas a ensinar, por exemplo, eu tenho uma dúvida, ela ia discutir com você, ela ia tentar ajudar, ela ia te incentivar, “Pesquisa sobre isso!”, mas tipo assim uma ou duas pessoas de doze, entendeu? (E6)

Dentro da área da psicologia era colocado da sensibilidade de cada preceptor, então se um preceptor fosse sensível ele ia lá e passava um texto pra você ler antes de você fazer a prática, caso contrário você ia todos os dias pra rotina. (E7)

A maioria dos preceptores não atua como preceptores de fato. Às vezes eles nem sabem o que é isso, o que é ser preceptor. Caiu assim de paraquedas na mão dele, e eles botam o serviço pra gente fazer e acham que é isso que é ser preceptor. (E7)

O preceptor tem uma grande importância como educador, oferecendo ao aprendiz ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos. O preceptor ensina, realizando procedimentos técnicos e moderando a discussão de casos. Assume papel de docente-clínico, um profissional que domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela, transformando-a em ambiente e momento educacionais propícios (BOTTI, 2012).

Não reconhecer o processo de ensino como inerente à prática, pode levar o preceptor a simplesmente delegar suas atividades ao residente e não estabelecer uma verdadeira relação pedagógica. É mister que o preceptor compreenda que, enquanto prática educativa, sua atividade demanda planejamento, competência e criatividade (TORRES et al, 2019).

Dessa forma, o exercício da preceptoria, deve estimular a reflexão dos profissionais sobre suas práticas nos espaços de formação e trabalho, pois a presença do ensino nos serviços de saúde gera um potencial questionador sobre as práticas instituídas (SOUZA; FERREIRA, 2019).

O reduzido quadro de profissionais no espaço hospitalar tem trazido claras dificuldades para que estes se disponibilizem a assumir a preceptoria da Residência (CASTRO, 2013). A falta de treinamento, a falta de motivação, a falta de condições de trabalho e a falta de ética profissional de alguns residentes também podem ser fatores que causam impacto nos preceptores, com relação à questão do ensino-aprendizagem (TORRES et al, 2019). Além do que, muitos são formados em cursos com currículos fragmentados e organizados por disciplinas, e passam a exercer funções de preceptoria e de orientação de pesquisa, além do trabalho vigente de prestador de serviço em saúde, tendo de promover um processo de ensino-aprendizagem, e também de pesquisa e assistência (FAJARDO, 2011).

Tem várias pessoas, pelo menos na nutrição tinha, que não querem fazer um centímetro a mais do que elas já fazem. Então pra aquela pessoa tirar cinco minutos do tempo dela pra ir discutir alguma coisa contigo, ela já tá trabalhando demais. (E6)

Ao refletir sobre o papel da preceptoria, o grupo de egressos ressaltou a importância da definição, do preparo e da experiência dos preceptores no contexto da formação do residente, compreendendo que a aprendizagem constitui um processo dinâmico de troca de saberes. Ele reconhece que o preceptor tem um conhecimento a ser compartilhado, mas que nem todos estão abertos ao diálogo com o residente. A egressa E7 complementa que acredita na mudança desse quadro para as próximas turmas, com o curso de preceptoria que foi oferecido aos profissionais do hospital.

Mas eu tenho esperança que mude, que está tendo um curso. No ano passado eles fizeram inscrição pro curso, e espero que aprendam. (E7)

O processo de ensino-aprendizagem é construído em uma relação de parceria entre educador-educando, na qual ambos são sujeitos intrínsecos no processo e, para isso, é necessário que se estabeleça uma comunicação adequada entre preceptor e pós-graduando. É papel do preceptor oferecer subsídio para a formação do residente com visão crítica do processo aprender/cuidar/assistir. No entanto, observa-se no cotidiano, que a maioria dos profissionais de serviço hoje desenvolvendo atividade de preceptoria não recebeu formação específica nesse modelo reflexivo de ensino, e podem não estar atuando nesta perspectiva, por desconhecimento ou dificuldade em adotar novos métodos de aprendizagem, o que prejudica a qualidade do ensino-aprendizado (DE SOUSA, 2017). Para que existam condições de fornecer conhecimento aos residentes, é necessário que o preceptor também busque conhecimento e atualização. Este esforço deve ser tanto pessoal, quanto institucional (SELTENREICH, 2017).

Cavalcanti e Sant'Ana (2014), em estudo descritivo-exploratório com 210 preceptores de uma RMS, identificaram que as carências e dificuldades da preceptoria na residência multiprofissional podem ser reunidas em duas principais vertentes: a falta de capacitação didático-pedagógica e a ausência de definição institucional formal sobre a atividade de preceptoria, enquanto atuação profissional. O preceptor, profissional da área de saúde que não é da academia, a despeito de desempenhar um importante papel na integração do recém-graduado no contexto do ensino em serviço, quase sempre carece de formação didático-pedagógica. E isso

pode ser a raiz das dificuldades dessa função, uma vez que não foram formados e treinados para praticar e refletir sobre essa atividade.

Em relação à organização e carga horária, os relatos traduzem falta de tempo para realização de atividades profissionais e pessoais devido à carga horária extenuante. Esta já era uma expectativa dos ingressantes ao iniciarem a Residência.

Depois de 12 horas você vai conseguir chegar em casa e você vai estudar?
E você vai ter vida social? (E4)

A gente fazia sempre as mesmas coisas todos os dias das 7 às 7. E no segundo ano foi um pouco até mais intenso porque a gente tinha também o TCC. (E5)

Eu não tive tempo praticamente nenhum de estudar, porque eu não tive condição emocional e física de nada, quando chegava em casa. (E6)

Aplicadas as sessenta horas semanais, o residente em tese dedica ao programa dez horas diárias em seis dias da semana, tendo um dia de folga remunerada. Uma jornada dessa, ainda que associe atividades práticas e teórico-práticas, é altamente espoliante, apontando para uma lógica inclinada à exploração do trabalho, em detrimento de uma proposta de formação para o trabalho em saúde. Ainda que haja particularidades no trabalho do residente, estas não alteram sua condição de trabalhador, mesmo que temporário. Desta feita, as sessenta horas semanais são uma forma de intensificação da exploração do trabalho e são incompatíveis com as propostas de formação inscritas na RMS. Nesse sentido, certos espaços de residência poderiam estar mais voltados à precarização do trabalho em saúde do que a uma experiência de formação para o SUS (SILVA, 2018).

Rodrigues (2016) questiona em seu estudo se a RMS é “formação ou trabalho?”. Para ele, a carga horária proposta implica intensificação do trabalho dos residentes e segue contrária à luta geral dos trabalhadores quanto às 30 horas semanais. Ele acha pertinente a construção de marcos legais que avancem na perspectiva de revisão desta extensa jornada laboral. Ressalta que, ainda que os serviços de saúde funcionem em horário integral, a natureza dos programas de RMS deve prezar por espaços mais criativos, de trocas e articulação dos serviços em rede, na perspectiva da prestação com qualidade aos usuários do SUS, e não da produtividade, e não do foco no trabalho em detrimento da formação.

O ambiente hospitalar constitui-se em um importante cenário de formação no campo da assistência/cuidado às pessoas. É neste local que o estudante conhece as rotinas básicas do cuidado e todas as demais atribuições da profissão (SELTENREICH, 2017). No que tange à estrutura do HU-UFPI, foi unânime que é um hospital muito equipado e com uma excelente estrutura, o mesmo que foi esperado pelos residentes no início da RMS-UFPI.

A gente quando vai pra outro hospital público que seja do SUS ou filantrópico, é incomparável a estrutura daqui, tanto de limpeza, quanto de equipamento. (E1)

Fisicamente e estruturalmente eu acho que não tem o que falar, o que reclamar. (E6)

Quem teve a oportunidade durante a residência de ir pra outro hospital fazer estágio, qualquer tipo de estágio, ou que trabalhou em outro lugar, também tem essa impressão [...] quando a gente volta pro HU, a gente diz “graças a Deus, ainda bem que eu vou pro HU, lá tem ar condicionado, lá tem uma sala, tem uma estrutura”. (E7)

Outras queixas dos egressos foram no sentido de eles serem utilizados como mão de obra, como força de trabalho, como meros executores de atividades assistenciais. Eles evidenciam a necessidade de profissionais para suprirem as demandas laborais, e uma preocupação em não prejudicar o paciente com essa carência. Os egressos afirmaram assumir as atividades do setor como um trabalhador do hospital que deve ser produtivo, não sobrando muito espaço para discussões com preceptores e tutores.

Minha utilidade era simplesmente substituir um funcionário, que muitas vezes era faltoso, ou ele não queria concluir o serviço, e eu trabalhava para manter o serviço dele [...] tinha uma demanda e não tinha ninguém pra me ajudar, ou eu resolvia aquilo e dava um seguimento, ou o paciente ia sair prejudicado. (E1)

Eu entrei com a expectativa lá em cima [...] eu pensei que é melhor do que uma pós-graduação porque além de você estar ganhando a bolsa, você vai ter prática e teoria. Mas não, é como as meninas disseram, a gente entra pra trabalhar, como se fosse a mão de obra barata para dividir o serviço de forma igual dentro do setor. (E7)

A gente é muitas vezes “tapa buraco”, ou chegar no serviço e você fazer todas as atribuições. (E4)

Os profissionais que atuavam junto com a gente, eles queriam a gente pra dividir o serviço com eles, e não pra dividir o conhecimento que eles tinham do serviço com a gente. (E7)

Há os que acreditam que os residentes devem suprir a necessidade imediata de recursos humanos e sejam inseridos na equipe dos trabalhadores, reproduzindo procedimentos e respondendo às demandas de serviços, como “mais um” a compor ou “substituir” o quadro de funcionários daquele local. Considerado um profissional graduado, o residente tem as condições do exercício de sua profissão. Mas essa linha é tênue, e este profissional, ainda que possa atuar no sentido de suas competências, não pode ser considerado um membro da equipe, que responde individualmente por demandas. A inserção dele deve ser diferenciada, com supervisão das práticas, horários para estudos, reflexões, vivências nas experiências de trabalhos em rede e estratégias de educação permanente que reverbere na transformação de modelos e modos de operar em saúde (RODRIGUES, 2016).

Os Programas de Residência devem trazer consigo um alerta para que o processo formativo esteja atento à não (re)produção de mão de obra para o trabalho dos serviços/instâncias, quando residentes são chamados a “tapar buraco” ou a cumprir atribuições que, muitas vezes, não são inerentes a seu papel (ONOCKO-CAMPOS; EMERICH; RICCI, 2019).

De acordo com os depoimentos dos egressos, o diálogo não foi primordial para fortalecer as relações entre profissionais e superar as diferenças existentes. É possível constatar que essas relações ocorrem de maneira verticalizada, dificultando a valorização e, conseqüente, motivação do residente e o processo formativo. Muitos afirmaram serem tratados como estagiários, e demonstraram insatisfação pela falta de reconhecimento do trabalho deles no cotidiano do serviço hospitalar.

As outras (pessoas) elas meio que só “ah vai fazer isso pra mim”, então é como se você fosse só o estagiário. (E6)

Quando eu entrei aqui, eu pensei que eu ia ser tratada como profissional, mas não, você não é visto como profissional, você é visto como um estagiário. E aí é muito importante pra eles essa hierarquia ser bem delimitada. (E7)

Os trabalhadores da rede de atenção à saúde, algumas vezes, não participam do processo de implantação das Residências, e muitos residentes, quando chegam às unidades, encontram grande resistência da equipe, que, na

maioria das vezes, conhece pouco sobre o programa e convive com uma realidade de desvalorização do trabalho profissional (TORRES et al, 2019).

Os serviços de saúde precisam promover a atualização contínua de seus trabalhadores, o desenvolvimento de suas habilidades profissionais e as interações entre sistema de saúde e as instituições formadoras. Neste sentido, é fundamental melhorar a formação e o acolhimento aos residentes, sensibilizando os trabalhadores de saúde para a importância da RMS, por meio de avaliação, da investigação e da reflexão do processo de ensino e de aprendizagem (FERNANDES, 2013).

E de o serviço ser repetitivo:

Acaba que entrando na mesmice, né, porque no caso a gente entrava das 7 às 7, e a gente realizava as atividades que eram do setor normal [...] então a gente fazia sempre as mesmas coisas todos os dias. E5

A gente ficava imerso naquela rotina do setor e a gente se adaptou a ser aquilo que a gente conhecia como residente, apenas a gente estava trabalhando igual todo mundo ali, não tinha nada fora daquilo. (E6)

Sempre a mesma rotina, sempre o mesmo trabalho [...]a gente passa 2 anos fazendo a mesma coisa. (E7)

De fato, em muitas instituições no Brasil ainda se privilegia um modelo de saúde disciplinar, com prioridade para a formação especializada, organizado de forma fragmentada, mecanicista e com um modelo biologicamente centrado. Este trabalho fragmentado, repetitivo e rotineiro deve ser substituído por novas formas de organização, em um trabalho polivalente, integrado em equipe, com mais flexibilidade e autonomia, unindo aprendizagens problematizadoras e trabalho (TORRES et al, 2019).

Apesar das queixas anteriores, é possível identificar o sentimento de prazer e satisfação profissional do residente pelo reconhecimento do usuário quanto ao atendimento recebido. Eles se sentem valorizados e reconhecidos quando pacientes elogiam seu trabalho e dedicação.

Tem a parte de reconhecimento dos pacientes, que eles reconhecem que a gente é um bom profissional, que trata eles bem. E isso é gratificante pra gente enquanto residente. São as melhores partes do serviço. (E4)

O vínculo entre profissional e usuário se estabelece a partir de uma relação de confiança, favorecendo a adesão ao tratamento hospitalar, ao processo de cuidado e a participação nos programas desenvolvidos pelas equipes (SILVA et al, 2015).

Embora a definição das políticas voltadas para a formação dos recursos humanos para o SUS represente avanço significativo, sua implementação enfrenta enormes desafios, relacionados a diversos fatores, como dificuldade de encontrar professores para este novo enfoque de ensino-aprendizagem, objeção na aprendizagem conjunta das diferentes profissões, resistência dos estudantes, entre outros. (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Na comparação entre os discursos de ingressantes e egressos percebe-se, como todo processo, que a RMS-UFPI está em construção. Logo, existe um longo caminho no sentido de aprimorar o espaço de formação em todos os âmbitos. Apesar das deficiências, o programa apresenta potencialidades.

Para a construção de uma RMS que esteja vinculada a uma proposta de formação em serviço no SUS e não a uma lógica de trabalho precário premiado com um título de especialista, é necessária a leitura crítica da conjuntura em que se insere, assim como a análise de adequação entre a proposta de formação e as condições para a efetivação dessa formação que acontece via trabalho em saúde (SILVA, 2018).

CAPÍTULO 5

Considerações finais

*“E, se um dia eu partir,
se minha residência eu deixar
Se a vida disser que tenho de ir
para outras oportunidades alcançar
Por onde eu for, ela será meu lar
O que aprendi e vivi, irei sempre recordar”.*
Ester Martins

Esta pesquisa contribuiu para a discussão acerca da temática das Residências Multiprofissionais em Saúde, visto ser este um espaço profícuo para a formação de profissionais dentro dos princípios e diretrizes do SUS e, conseqüentemente, para a mudança do modelo assistencial hegemônico baseado na lógica medicocêntrica. A RMS é um avanço na ressignificação deste modelo e na busca pela concretização de novas propostas e práticas em saúde. O estudo promove reflexões acerca de práticas pedagógicas, do trabalho em equipe multiprofissional e do manejo com residentes que, apesar de formados, estão em processo de especialização. É preciso valorizar os relatos desses profissionais e pensar em estratégias de melhoria do ensino em serviço.

O sucesso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde relaciona-se diretamente à adesão dos profissionais por ele formados à atuação em equipe multiprofissional e à satisfação desses pós-graduados quanto a esse tipo de formação. Esta pesquisa promoveu uma avaliação da RMS-UFPI, por meio da comparação entre relatos de ingressantes e de egressos. Desta feita, percebeu-se que as expectativas iniciais dos residentes não são atingidas, em sua maioria, ao longo dessa Residência. As percepções dos egressos evidenciaram que expectativas quanto ao conhecimento teórico, trabalho multiprofissional, relação com residentes da RMS, com profissionais e preceptores foram aquém do esperado inicialmente.

Já as expectativas quanto ao preparo e autoconfiança profissional, conhecimento prático, inserção no mercado de trabalho, carga horária e infraestrutura do HU-UFPI foram atingidas no transcorrer dos dois anos desse tipo de pós-graduação.

O interesse deste estudo se deteve na avaliação da RMS-UFPI como uma forma de melhorar o processo de formação e a atuação dos residentes

multiprofissionais, e não apenas para a efetivação de um trabalho científico. Portanto, o assunto não se esgota, permitindo que novas contribuições possam emergir.

As dificuldades e insatisfações apontadas nessa pesquisa, por parte de residentes e egressos, demonstram que há desafios a serem superados no âmbito do processo ensino-aprendizagem e das relações interprofissionais. Apesar disso, a RMS-UFPI está em construção e, apesar de suas limitações, tem auxiliado a difundir novos saberes e fazeres no campo da saúde. Logo, se vislumbra melhores avaliações por parte dos seus formados no futuro.

Um ponto crucial na RMS-UFPI é a nítida necessidade de capacitação de preceptores e tutores, que cumprem um papel de grande importância dentro deste processo de formação. Muitos não tem experiência com a docência, nem entendem bem o seu papel na RMS. Na perspectiva de aprimorar suas competências, conhecimento teórico e prático, a humanização e ética, a educação permanente desses profissionais possibilitará uma melhoria tanto para suas atividades de preceptoria, quanto para suas funções assistenciais.

Destaca-se também a necessidade de comunicação, integração e ajuda mútua entre os profissionais do hospital, sejam eles de quaisquer áreas, e os residentes. Esse trabalho conjunto é primordial para a superação do modelo biomédico e para a conquista da integralidade tão sonhada pelo SUS e da qualidade da assistência prestada. E reitera-se que o residente, apesar de ser um profissional formado, é também um profissional em especialização. Portanto, ele precisa do suporte de ensino e da contribuição destes profissionais do serviço.

Este estudo teve limitações como, por exemplo, a subjetividade expressada pelos entrevistados, a não participação de todas as áreas da RMS-UFPI no grupo focal e o fato dos outros atores da RMS (preceptores, tutores e gestores) não terem sido avaliados. Apesar disso, os seus resultados podem contribuir para potencializar o planejamento de ações em saúde que auxiliem na construção de um processo ensino-aprendizagem mais eficaz e consonante com os eixos norteadores da RMS, visto ser este um programa governamental com um potencial enorme de (trans) formação dos trabalhadores de saúde, e no qual o governo federal investe um montante expressivo de recursos humanos e materiais.

Conhecer as expectativas dos residentes ingressantes e compará-las com as experiências vivenciadas pelos egressos gerou informações pertinentes para aprimorar o programa e fazê-lo atingir seu objetivo, que é formar profissionais preparados para atuarem mediante os princípios do SUS, oferecendo um trabalho multiprofissional, equitativo e integral aos seus usuários.

Por fim, esta pesquisa traz algumas recomendações: definição clara, ao início do biênio, que a RMS-UFPI é um tipo de formação em serviço, e de que os alunos são corresponsáveis pelo seu aprendizado, e não meros expectadores passivos; explanação sobre as atribuições de preceptores, tutores e residentes, no sentido de que existem vários atores nesse processo, mas que o ensino deve ser construído coletiva e compartilhadamente; estímulo e realização de atividades de âmbito multiprofissional, para que essa vivência seja uma constante entre profissionais e residentes, visto ser o ponto forte e que denomina esse tipo de pós-graduação; ações de capacitação/educação continuada para preceptores.

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, Campinas, v. 16, n. 1, p.167-184, mar, 2011.

ARNEMANN, C. T. **Educação Permanente em Saúde no contexto da Residência Multiprofissional**: estudo apreciativo crítico. 2017. 263f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residencia multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface**, v. 22, supl. 2, p.1635-1646, 2018.

BAQUIÃO, A. P. S. S. et al. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 187-196, abr-jan, 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: ed. 70, 1977.

BOTTI, S. H. O. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11 (Supl.1), p. 102-106, 2012.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 132-140, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 1. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr 2001, seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004, seção 1, p. 37-41.

_____. Presidência da República. Lei nº 1.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão dos Jovens – PROJOVEM e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 jul 2005, seção 1, p.1.

_____. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago 2007, seção 1, p.34-38.

_____. Ministério da Educação/ Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov 2009, seção I, p.7.

_____. Ministério da Educação/ Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº1320 de 11 de novembro de 2010. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 nov 2010, seção 1, p.12-13.

_____. Secretaria da Educação Superior. CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde – CNRMS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr 2012, seção 1, p.24-25.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov 2014, n.68, seção 1, p.19.

CAMPELO, G. O. **A residência multiprofissional em saúde da família: revelando sentidos dos profissionais egressos**. 2015. 139f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família). Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2015.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 229-233, 2015.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L.R. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. **Interface (online)**, v. 22, supl. 1, p.1325-1337, 2018.

CASTRO, M. M. C. O serviço social nos programas de residência em saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. **Temporalis**, Brasília (DF), n. 26, p. 153-171, jul-dez, 2013.

CAVALCANTI, J. L.; SANT'ANA, J. M. B. A preceptoria em um programa de residencial multiprofissional em oncologia: carência e dificuldades. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 1045-1054, 2014.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino-serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, dez, 2011.

CECCIM, R. B. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, 2012.

CEPEX/UFPI. **Regimento Geral da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UFPI**. Teresina-PI, 3 ago 2017. Disponível em: <https://ufpi.br/regimento-coremu> Acesso em: 3 de jun de 2019.

CEPEX/UFPI. **Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde UFPI/HU – Áreas Profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia**. 2017b.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. Residência Multiprofissional em Saúde: inserção de atores no Sistema Único de Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1274-1280, jul/set, 2015.

COREMU/UFPI. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde. Universidade Federal do Piauí. Resolução CEPEX/UFPI nº155/13. **Regimento Geral da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UFPI**. Teresina-PI, 3 ago 2017. Disponível em: <https://ufpi.br/regimento-coremu> Acesso em: 3 de jun de 2019.

DE OLIVEIRA, C. F. **A Residência Multiprofissional em Saúde como possibilidade de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde.** 2009. 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

DE SOUSA, N. M. L. **Conhecimento de preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde sobre as metodologias de ensino.** 2017. 67f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

DEGIOVANI, M. V. **A residência multiprofissional no Hospital São Paulo (HU-UNIFESP):** percepção dos residentes sobre o processo de ensino em saúde e atuação em equipe interprofissional. 2017. 88f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências e Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

DIAS, A. R. N. et al. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n. 19, p. 83-99, jun-ago, 2015.

FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência na Residência em Área Profissional de Saúde:** ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde. 2011. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FARIAS, T. C. B. **Formação interdisciplinar:** contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde. 2016. 178f. Tese (Doutorado em Educação, Arte e História da Cultura) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016.

FERNANDES, M. N. S. **Prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais de saúde.** 2013. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FILARDI, L. F. S. N. **Residência Multiprofissional em Saúde:** um estudo sobre a interdisciplinaridade no processo de formação teórico-prático de residentes em um hospital universitário. 2018. 101f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2018.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOULART, C. T. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Revista RENE**, v. 13, n. 1, p. 178-186, 2012.

GUIDO, L. A. et al. Síndrome de Burnout em residentes em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012.

HARRIS, C. Bridging the gap between acute care nurse practitioner education and practice: the need for postgraduate residency programs. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 10, n. 5, p. 331-6, 2014.

HOFFMANN, M. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Entrevista não-diretiva: uma possibilidade de abordagem em grupo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 923-927, 2009.

JREIGE, C. M. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: um estudo sobre os efeitos na crença, satisfação e comprometimento**. 2013. 65f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

LANDIM, S. A.; SILVA, G. T. R.; BATISTA, N. A. A residência em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 1, p. 375-386, jan/abr. 2012.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface**, V.19, Supl. 1, p. 779-791, 2015.

LOBATO, C. P. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política**. 2010. 117f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

MARINHO, T. P. C. **Residência Multiprofissional em Saúde: um estudo sobre a integralidade e a interdisciplinaridade em um hospital de urgência e emergência**. 2017. 270f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017.

MARTINS, G. D. M. et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, e57043, set., 2016.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; DE OLIVEIRA, M. C.. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: endências e implicações. **Athenea Digital**, v.13, n.2, p.239-244, julho, 2013.

MELO, M. C.; QUELUCI, G. C.; GOUVÊA, M. V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 706-714, ago, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

OLIVEIRA, E. X. G. et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 317-326, 2011.

OLIVEIRA, J. B. et al. Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 1, jul, 2017.

ONOCKO-CAMPOS, R.; EMERICH, B. F.; RICCI, E. C. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface**, Botucatu, v. 23, e.170813, p. 1-13, 2019.

PERES, R. S. et al. O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Em extensão**, v. 10, n. 1, p. 113-120, jan/jun, 2011.

ROCHA, J. S.; CASAROTTO, R. A; SCHMITT, A. C. B. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. **Revista Ciencias de La Salud**, Bogotá, v. 16, n. 3, p. 447-462, set/dez, 2018.

RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 15, n. 1 (21), p. 71-82, jan-jun, 2016.

ROMCY, G. S. **Formação (in) comum e caminhos de sua produção: cenas da residência multiprofissional em saúde.** 2018. 142f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. **Revista trabalho, educação e saúde**, v. 7, n. 3, 2009.

SANCHES, V. S. et al. Burnout e qualidade de vida em uma Residência Multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 430-436, 2016.

SELTENREICH, L. S. **Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde.** 2017. 69f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, 2017.

SILVA, C. T. et al. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. Esp, p. 627-635, 2013.

SILVA, J. C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p.132-8, 2015.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan-abr, 2018.

SILVEIRA, L. H. A. **Avaliação do conhecimento dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde referente ao “Contrato Didático”.** 2011. 148p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SOUSA, C. S. et al. Perfil do ingressante na Residência Multiprofissional e em Área de Saúde de um hospital privado brasileiro. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 6, n. 4, p. 26-32, 2016.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptorial: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, p.15-21, 2019.

STEINBACH, M. **A preceptorial na Residência Multiprofissional em Saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015. 79f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

STRUCHINER M., GIANNELLA T.R. **Aprendizaje y práctica docente em el área de la salud. Conceptos, paradigmas y innovaciones**. Washington, DC: Organización Panamericana de La Salud – OPS/OMS, 1 ed., v. 1, 112p, 2005.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v.19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TEMPSKI, P. Z. et al. **Análise de processos de avaliação e acreditação de escolas médicas no Brasil e no mundo: projeto de avaliação de escolas médicas brasileiras**. Relatório II. 2013. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2013

TORRES et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 23, e. 170691, 2019.

UFPI. Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde. **Projeto Pedagógico**. Teresina-PI, 2013.

UFPI. Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde. **Projeto Pedagógico**. Teresina-PI, 2015.

UFPI. **Institucional**. 2015b. Disponível em: <https://www.ufpi.br/institucional-ufpi/> Acesso em: 24 de junho de 2018.

UFPI. **Cursos e Vagas**. 2016. Disponível em: <https://www.ufpi.br/cursos-e-vagas/> Acesso em: 24 de junho de 2018.

UFPI. **Saiba tudo sobre os cursos de especialização Lato Sensu**. 2017. Disponível em: <http://ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/20499-saiba-tudo-sobre-os-cursos-de-especializacao-lato-sensu/> Acesso em: 24 de junho de 2018.

UFPI. Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde. **Programas**. 2017b. Disponível em: <https://ufpi.br/programas-coremu/> Acesso em: 24 de junho de 2018.

UFPI. **Programas de residências multiprofissionais em área profissional da saúde da UFPI são reconhecidos pelo MEC**. 2018. Disponível em: <https://www.ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/22652-programas-de-residencias-multiprofissionais-e-em-area-profissional-da-saude-da-ufpi-sao-reconhecidos-pelo-mec/> Acesso em: 28 de maio de 2019.

UFPI. **Consulta de cursos – Stricto Sensu**. 2018b. Acesso em: <http://ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/20499-saiba-tudo-sobre-os-cursos-de-especializacao-lato-sensu/> Acesso em: 24 de junho de 2018.

ZAPATKA, S. A. et al. Pioneering a primary care adult nurse practitioner interprofessional fellowship, **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 10, n. 6, p.378-86, 2014.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS E ACADÊMICOS**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE**

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI: EXPECTATIVAS
DOS PROFISSIONAIS INGRESSANTES E SENTIDOS DOS EGRESSOS**

Pesquisadores: José Ivo dos Santos Pedrosa e Ester Martins Carneiro

Iniciais do participante: _____ Data: __/__/__

Parte 1

Caracterização sociodemográfica

1. Endereço: _____
2. Telefone: _____
3. Naturalidade: _____
4. Nacionalidade: _____
5. Sexo: () FEMININO () MASCULINO
6. Cor da pele: () BRANCO () PARDO () PRETO () AMARELO
7. Idade (em anos): _____
8. Religião: _____
9. Estado civil: () SOLTEIRO () CASADO () SEPARADO
10. Tem filhos que vivam regularmente consigo: () Não () Sim.
Quantos? _____

11. Pessoas com quem reside:

- sozinho
- com outros estudantes
- com cônjuge/companheiro(a)
- com 2 familiares
- com 3 ou mais familiares

12. Renda mensal da família, em salários mínimos (excluindo a bolsa da residência):

- 1 salário
- 2 salários
- 3 salários
- 4 salários ou mais

Parte 2

Percurso acadêmico

1. Profissão que atua na residência: _____
2. Possui outra graduação? Qual? _____
3. Tempo de graduado antes de entrar na residência (em anos): _____
4. Tempo de atuação profissional (em anos): _____
5. Está trabalhando na área na qual se graduou? (**pergunta somente para o egresso**) sim não
6. Pós-graduação além da atual residência:
 - nenhuma
 - 1 especialização
 - 2 ou mais especializações
 - mestrado

doutorado

7. Ao entrar na Residência Multiprofissional da UFPI, as expectativas que teve inicialmente (**pergunta somente para o ingressante**):

- Relativamente às vivências acadêmicas: Muito altas Altas Médias Baixas Muito Baixas

- Relativamente à residência em particular: Muito altas Altas Médias Baixas Muito Baixas

- Relativamente às saídas profissionais: Muito altas Altas Médias Baixas Muito Baixas

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

Você está sendo convidado, como voluntário, para participar da pesquisa **“A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI: EXPECTATIVAS DOS PROFISSIONAIS INGRESSANTES E SENTIDOS DOS EGRESSOS”**.

O objetivo da pesquisa é de conhecer as expectativas dos residentes em relação às vivências e aprendizados que serão adquiridos no decorrer da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí, e os sentidos dos egressos. O estudo será realizado com ingressos do ano de 2018, e egressos dos últimos 2 anos. Para coleta de dados será realizada uma entrevista não-diretiva com os ingressos e um grupo focal com os egressos.

Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar-se a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo. Você será indenizado por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas estão garantidos os recursos.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois o instrumento para registro dos dados será identificado por números. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os riscos da pesquisa são mínimos, porém, eles não deixam de existir. Entre eles estão relacionados à quebra de confidencialidade dos dados coletados nos

questionários e exposição dos nomes. Contudo, todos eles serão minimizados pelos pesquisadores e haverá um rigor na condução da pesquisa quando se trata da confidencialidade dos dados.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados com a apreensão da realidade e identificação de possíveis dificuldades no processo ensino-aprendizagem dentro da Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Piauí, além da possibilidade de orientar gestores no campo da formação em saúde.

Este termo será impresso em duas vias que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s). Você receberá uma via onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, do orientador e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Em caso de concordância com as informações que lhe foram expostas e aceitação de sua participação na pesquisa rubrique todas as folhas e assine abaixo.

Participante da pesquisa

Pesquisador

Pesquisador Assistente:

Ester Martins Carneiro

Endereço: Rua Motorista Chicão, 2650, bairro Planalto Ininga, Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone para contato: (86) 999760910

Pesquisador Responsável:

Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa

Endereço: Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde.

Av. Frei Serafim, 2280 - Centro de Ciências da Saúde. Centro, Teresina, PI – Brasil.

Telefone para contato: (086) 2155856

Comitê de Ética:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa – PROPESQ, Teresina – Piauí.

Horário de funcionamento: 8 às 12h e 13:00 às 17h.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTÕES NORTEADORAS

ENTREVISTA NÃO DIRETIVA COM OS INGRESSANTES

1. Quais são suas expectativas em relação à RMS-UFPI?

GRUPO FOCAL COM OS EGRESSOS

1. Como foi o processo de aprendizado na RMS-UFPI? Vocês se sentiram motivados?
2. E agora com o fim da residência, como vocês se sentem para atuarem no mercado de trabalho? Vocês acham que adquiriram novas competências?
3. Que elementos estiveram presentes nesse processo?

**ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE**

EBSERH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PETRÔNIO PORTELLA S/N – BAIRRO ININGA
CEP: 64049-550 – TERESINA-PI**

CARTA DE APROVAÇÃO Nº 34/18

Após análise do projeto de pesquisa n. 34/18, intitulado “A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI: EXPECTATIVAS DOS PROFISSIONAIS INGRESSANTES E SENTIDOS DOS EGRESSOS” comunicamos que o mesmo recebeu parecer **favorável** para realização da referida pesquisa, sendo realizada junto ao Hospital Universitário do Piauí.

Teresina, 19 de julho de 2018


DILBERT SILVA VELOSO
COORDENADOR IMAG
HU-UFPI/EBSERH
Biólogo / Ciências Clínicas
UFPI - Teresina - PI
CNPJ: 07.000.000/0001-91
Inscrição Estadual: 1457749

ANEXO B – PARECER DO CEP



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI: expectativas dos profissionais ingressantes e sentidos dos egressos.

Pesquisador: JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96447118.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.868.973

Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador, O processo de formação dos profissionais da saúde constitui um desafio a gestores e educadores devido à complexidade de estimular ao mesmo tempo habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, além de apurado senso crítico sobre responsabilidade social no aluno. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo e tem como objetivo de conhecer as expectativas dos residentes em relação às vivências e aprendizados que serão adquiridos no decorrer da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí, e comparar com os sentidos e percepções dos egressos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer as expectativas dos residentes em relação às vivências e aprendizados que serão adquiridos no decorrer da Residência

Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí, e comparar com os sentidos e percepções dos egressos.

Objetivo Secundário:

- Descrever as expectativas dos residentes do primeiro ano em relação à RMS-UFPI;
- Descrever os sentidos e percepções de egressos da RMS-UFPI;

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.868.973

- Comparar as expectativas dos ingressantes com os sentidos dos egressos;
- Traçar o perfil sociodemográfico dos residentes e egressos;
- Caracterizar os residentes quanto à formação e à atuação profissional;
- Conhecer a trajetória profissional percorrida pelos residentes após a conclusão da graduação (tempo de atuação profissional, especialização, mestrado, doutorado, etc).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa são mínimos, porém, eles não deixam de existir. Entre eles estão a quebra da confidencialidade dos dados coletados nos questionários e exposição dos nomes. Contudo, todos os riscos serão minimizados com o manuseio dos dados exclusivamente feito pelos pesquisadores e haverá um rigor na condução da pesquisa quando se trata da confidencialidade. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e de gestão.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa estão relacionados com a apreensão da realidade e identificação de possíveis dificuldades no processo ensino aprendizagem dentro da RMS, além da possibilidade de orientar gestores no campo da formação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos anexados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_657765.pdf	21/08/2018 20:55:24		Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.868.973

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/08/2018 20:54:47	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	21/08/2018 20:53:31	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	21/08/2018 20:26:04	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	20/08/2018 21:25:23	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	20/08/2018 21:24:26	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	20/08/2018 21:23:31	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Outros	Compromisso.pdf	16/08/2018 11:25:26	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao.pdf	16/08/2018 11:05:51	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	16/08/2018 11:03:44	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/08/2018 10:59:57	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	16/08/2018 10:24:09	JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Setembro de 2018

Prof. Dr. Manoel Alencar F. do Nascimento
Coordenador do CEP/UFPI
Ata de Reitoria 896/19

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
Campus Universitário Min. Petrónio Portella
Bairro Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina-PI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br