

Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos

Analysis of professional training in Multiprofessional Health Residency Programs in Brazil from the perspective of residents

Taiana Brito Menêzes Flor (<https://orcid.org/0000-0001-5164-8446>)¹

Nirond Moura Miranda (<https://orcid.org/0000-0002-2363-4255>)²

Pedro Henrique Sette-de-Souza (<https://orcid.org/0000-0001-9119-8435>)³

Luiz Roberto Augusto Noro (<https://orcid.org/0000-0001-8244-0154>)¹

Abstract *The aim of this study was to analyze professional training in multiprofessional health residency programs (MHRPs) in primary care from the perspective of residents from 20 programs who had completed residency in the period 2015-2019. We undertook a cross-sectional study analyzing criteria in the dimensions Pedagogical Approach and In-Service Education Settings responded using a 10-point Likert scale. The study sample consisted of 365 graduates from MHRPs in 12 Brazilian states. The highest-scoring criteria in the dimension Pedagogical Approach (Cronbach's $\alpha=0.94$) were broad concept of care and professional training oriented towards comprehensive care (P50=10). The lowest scoring criteria were those involving preceptorship (P50=7). With regard to the In-Service Education Settings dimension (Cronbach's $\alpha=0.90$), the main strength was group educational activities (P50=9) and the main weaknesses were adequacy of the physical structure of health facilities (P50=6), participation of residents in local health committees (P50=6), and coordination with medical residency programs (P50=5). The findings show that professional training in MHRPs is aligned with the principles and guidelines underpinning Brazil's public health system, with emphasis on comprehensiveness and prevention. However, efforts are needed to improve preceptor training and address weaknesses in practice settings.*

Key words *Postgraduate Education, Nonmedical Internship, Primary Health Care, Human resource training*

Resumo *Objetivou-se analisar a formação em Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) no Brasil a partir dos egressos de 20 Programas no período de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo transversal que analisou as dimensões Abordagem Pedagógica (AP) e Cenários de Educação em Serviço (CES) com escala do tipo Likert. Participaram do estudo 365 egressos de programas instalados em 12 estados da federação. Na dimensão AP (α de Cronbach=0,94) destacaram-se os critérios sobre a concepção ampliada do cuidado e formação pautada em cuidado integral (P50=10), enquanto os com pior desempenho se relacionavam à preceptoría (P50=7). Quanto aos CES (α de Cronbach=0,90), foram reveladas potencialidades para as atividades educativas em grupo (P50=9) e fragilidades para critérios relativos à suficiência de espaço físico nas unidades de saúde (P50=6), participação dos residentes em Conselhos (P50=6) e articulação com Programas de Residência Médica (P50=5). A formação nos PRMAB mostra-se sintonizada com os atuais paradigmas da atenção à saúde, com ênfase na integralidade e prevenção. Contudo, os Programas carecem de investimento na formação de preceptores e melhoria de fragilidades no âmbito dos cenários de prática.*

Palavras-chave *Educação de Pós-Graduação, Internato não médico, Atenção Primária à Saúde, Formação de recursos humanos*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Av. Senador Salgado Filho 1787, Lagoa Nova. 59056-000 Natal RN Brasil. taiana.flor@ufrn.br

² Curso de Graduação em Odontologia, UFRN. Natal RN Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Universidade de Pernambuco. Recife PE Brasil.

Introdução

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) estão distribuídos em todo o território nacional, formando profissionais de saúde em nível de especialização tanto nas modalidades uniprofissional como multiprofissional¹. Em essência, os referidos Programas se configuram enquanto educação em serviço, buscando uma formação qualificada de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de um processo de trabalho desenvolvido em realidades locais e regionais, especialmente em áreas prioritárias². Nesse sentido, a lógica de formação disciplinar é superada pela promoção de espaços formativos conectados com a vida e contexto social, uma vez que a aprendizagem se baseia nas experiências no território³.

Operacionalmente, os PRAPS se desenvolvem com uma carga horária mínima de 5.760 horas distribuídas em no mínimo dois anos, sendo 80% da carga horária prática ou teórico-prática e 20% teórica⁴. Na modalidade multiprofissional há uma proposta diferenciada, uma vez que um grupo formado por pelo menos três profissões apreendem o cuidado em determinada área de concentração enquanto equipe, porém preservando suas competências e habilidades próprias da profissão⁵.

No que se refere à área de concentração dos PRAPS, estes podem se desenvolver nos três níveis de complexidade do SUS, acompanhando as ênfases dispostas nas seis Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, a saber: 1 - Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas; 2 - Intensivismo, Urgência e Emergência; 3 - Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva; 4 - Saúde Mental; 5 - Saúde Funcional; e 6 - Saúde Animal e Ambiental⁶. Apesar disso, há um consenso sobre a necessidade de apoio à formação profissional na Atenção Básica, especialmente na Estratégia Saúde da Família^{7,8}.

Estudo de revisão sistemática da literatura acerca da formação nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) direcionados à Atenção Básica e/ou Saúde da Família no Brasil identificou que os artigos publicados até o ano de 2019 se ocupavam em analisar programas individualmente e suas singularidades⁹. Nesse sentido, vê-se a necessidade de análises mais ampliadas, com potencial de extrapolar os limites de cada programa particular. Essa necessidade é corroborada pela ausência de uma avaliação *in loco* dos programas em funcionamento¹⁰.

Diante do contexto apresentado, o presente artigo objetiva analisar a formação nos PRMS em Atenção Básica do Brasil considerando a abordagem pedagógica e os cenários de educação em serviço a partir dos egressos do período de 2015 a 2019.

Método

Foi desenvolvido um estudo transversal com abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa corresponderam aos egressos do período de 2015 a 2019 de PRMS direcionados à Atenção Básica, Saúde da Família e/ou Atenção Primária à Saúde do Brasil. Foram incluídos programas vinculados à Instituições de Educação Superior públicas, Escolas de Saúde Pública ou Escolas de Governo, os quais após triagem totalizaram 37 programas elegíveis. Mediante convite e apreciação ética, aceitaram participar do estudo 21 PRMS localizados em todas as regiões brasileiras, os quais forneceram a listagem dos egressos para o período indicado.

O universo dos egressos (1.159) para o período citado foi convidado a participar do estudo pelos pesquisadores por meio de correio eletrônico, ao qual foi veiculado um instrumento de coleta de dados utilizando a ferramenta Formulários Google. O instrumento de coleta estava estruturado em um questionário e uma matriz de critérios de avaliação, organizada em três dimensões: 1 - Motivação pessoal, 2 - Abordagem Pedagógica e 3 - Cenários de Educação em Serviço. Cada dimensão estava dividida em subdimensões, para as quais se desdobravam assertivas. Foi solicitado aos egressos que expressassem seu nível de concordância para cada assertiva proposta por meio de uma escala do tipo Likert¹¹, sinalizada de 1 a 10, sendo 10 a concordância máxima. A matriz de critérios passou por processo de validação prévio utilizando a técnica de Consenso de Delfos. Os dados foram coletados entre os meses de junho a setembro de 2020. Todos os detalhes acerca do percurso metodológico trilhado podem ser acessados em estudo previamente publicado¹².

Diante do número de respondentes obtidos, que correspondeu a 365, vale salientar que a taxa de resposta encontrada (31,5%) esteve acima da esperada (25%) para estudos em que o questionário é expedido pelo pesquisador¹³. Avaliando o “n” obtido, o cálculo de amostra para populações finitas e cujo desfecho é uma proporção permite afirmar que o número de respondentes corresponde a uma amostra representativa, con-

siderando intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção do desfecho =50%¹⁴.

Para este estudo, foram delimitadas as seguintes variáveis para caracterização dos PRMS: local de funcionamento dos programas (campo de prática), ano de conclusão e produto do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). A formação nos PRMS foi analisada a partir dos critérios propostos nas dimensões Abordagem Pedagógica e Cenários de Educação em Serviço, sendo analisados de forma exploratória. A dimensão Abordagem Pedagógica é composta pelas subdimensões Metodologias pedagógicas empregadas, Projeto Pedagógico, Condições para oferta da Residência pela Instituição de Educação Superior e Responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem-trabalho, totalizando 18 critérios de análise. Por sua vez, a dimensão Cenários de Educação em Serviço está organizada nas subdimensões Estrutura física da Unidade de Saúde, Atividades da Residência com usuários, serviços e cenários de prática e Articulação das atividades da Residência Multiprofissional com atividades de outros cursos, perfazendo 13 critérios.

Os critérios de análise da matriz são classificados como variáveis qualitativas ordinais. Para este tipo de variável há debate na literatura quanto à forma de análise, sendo indicado o tratamento enquanto variável intervalar somente se houver seguimento à distribuição normal¹¹. Nesse sentido, diante da constatação de não seguimento da distribuição normal a partir da aplicação do teste de *Kolmogorov-Smirnoff*, os dados ordinais foram analisados através de medidas de posição. O grau de consistência interna dos critérios para cada dimensão estudada foi determinado pelo coeficiente *alfa de Cronbach*. Os valores deste coeficiente podem variar de 0 a 1, sendo o 1 indicativo da máxima consistência interna possível¹⁵. Os dados foram analisados com o apoio dos programas *Microsoft Excel* e *IBM SPSS*.

Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob os seguintes pareceres: 3.744.514, 3.829.247 (Emenda 1) e 3.898.156 (Emenda 2). Além disso, o projeto foi apreciado e aprovado pelos Comitês de Ética das instituições coparticipantes. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o aceite realizado de forma virtual. O participante só teve acesso ao questionário após manifestar seu aceite, sendo assegurada a possibilidade de desistência a qualquer tempo.

Resultados

Participaram do estudo 365 egressos de 20 PRMS distribuídos em 12 estados da federação. Conforme dados apresentados na Tabela 1, observa-se que há grande semelhança entre a proporção dos registros recebidos e respondentes de cada programa. Observou-se pequeno aumento na proporção de respondentes apenas para os cursos instalados no mesmo estado da instituição proponente da pesquisa. Um comportamento parecido com a distribuição dos respondentes por programa foi observado quanto aos anos de conclusão, demonstrando que cerca de 50% dos respondentes concluíram a residência nos últimos 2 anos estudados (Tabela 1).

Considerando os 20 programas representados pelos egressos, 30% (6) desenvolvem as atividades em capitais, 65% (13) em cidades dos interiores dos estados e 5% (1) em ambos os espaços.

Com relação aos produtos alcançados pelos TCR produzidos pelos egressos, predominou a elaboração de artigos científicos (66,8%), seguido pelo modelo monografia (27,5%). Foi relatada a adoção de outros modelos de TCR para 5,7% das respostas.

A análise da dimensão Abordagem Pedagógica demonstrou melhor resultado para as subdimensões Metodologias empregadas e Projeto pedagógico, cujos critérios apresentaram mediana 9 ou 10. Destacaram-se os critérios sobre a concepção do cuidado e formação pautada para o cuidado integral, para os quais pelo menos 50% dos respondentes atribuíram concordância máxima. Quanto aos atores envolvidos na formação, pelo menos 25% dos respondentes atribuíram nível de concordância 5 ou menos para as assertivas que analisavam a função da preceptoria (Tabela 2).

Para a dimensão Cenários de Educação em Serviço, foram reveladas fragilidades especialmente em relação à articulação com Programas de Residência Médica (P50=5) e outros PRAPS (P50=6), além da suficiência de espaço físico nas Unidades de Saúde (P50=6) e integração com usuários em conselhos de saúde (P50=6). Destacou-se positivamente a integração dos programas estudados com usuários por meio de atividades educativas em grupo (P50=9) e a satisfação com a formação nos cenários de prática (P50=8) (Tabela 3).

A consistência interna dos critérios propostos para ambas as dimensões de análise foi muito satisfatória, obtendo-se coeficiente *alfa de Cronbach* igual a 0,94 para a dimensão Abordagem Pedagógica e 0,90 para a dimensão Cenários de Educação em Serviço (Tabelas 2 e 3).

Tabela 1. Local de funcionamento, distribuição de registros recebidos e respondentes segundo Instituição ofertante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e ano de conclusão.

Instituição ofertante	Local de funcionamento	Registros		Respondentes	
		n	%	n	%
UFAC	Rio Branco	18	1,6	7	1,9
UEPA	Belém	56	4,8	14	3,8
UEMA	Caxias	9	0,8	8	2,2
ESP/CE	Fortaleza e municípios do interior do Ceará	358	30,9	82	22,5
ESP Visconde de Sabóia	Sobral	125	10,8	38	10,4
UFRN	Caicó e Currais Novos	70	6,0	41	11,2
UERN	Mossoró	56	4,8	28	7,7
UFPE	Recife	37	3,2	16	4,4
UPE*	Caruaru e Garanhuns	26	2,2	9	2,5
UPE**	Recife	43	3,7	13	3,6
UNEB	Salvador	34	2,9	12	3,3
FESFSUS/FIOCRUZ	Camaçari, Dias D'Ávila e Lauro de Freitas	79	6,8	16	4,4
UNIMONTES	Montes Claros	42	3,6	12	3,3
UFJF	Juiz de Fora	40	3,5	15	4,1
UFRJ	Rio de Janeiro	54	4,7	10	2,7
UFMT	Rondonópolis	29	2,5	11	3,0
ESCS	Brasília	3	0,3	0	0,0
UEL	Londrina	26	2,2	12	3,3
UNICENTRO	Guarapuava	13	1,1	6	1,6
UNILA	Foz do Iguaçu	22	1,9	3	0,8
FURG	Rio Grande	19	1,7	12	3,3
Total		1.159	100,0	365	100,0
Ano					
2015		161	13,9	31	8,5
2016		169	14,6	47	12,9
2017		249	21,5	76	20,8
2018		244	21,0	107	29,3
2019		336	29,0	104	28,5
Total		1.159	100,0	365	100,0

Legenda: UFAC - Universidade Federal do Acre; UEPA - Universidade do Estado do Pará; UEMA - Universidade do Estado do Maranhão; ESP - Escola de Saúde Pública; UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; UFPE - Universidade Federal do Pernambuco; UPE - Universidade de Pernambuco; UNEB - Universidade do Estado da Bahia; FESF-SUS/FIOCRUZ - Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz; UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros; UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora; UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro; UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso; ESCS - Escola Superior de Ciências da Saúde; UEL - Universidade Estadual de Londrina; UNICENTRO - Universidade Estadual do Centro-Oeste; UNILA - Universidade Estadual da União Latino-Americana; FURG - Universidade Federal do Rio Grande. *Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na população de campo; **Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família.

Fonte: Autores.

Discussão

Muito tem se falado acerca da formação nos PRMS enquanto estratégia inovadora². Isto ocorre face à formação profissional em saúde ter sido desenvolvida historicamente na lógica uniprofissional, o que levou à fragmentação das relações profissionais no mundo do trabalho, sinalizando a necessidade

de revisão desse modelo¹⁶. Considerando ainda os atuais desafios do trabalho em saúde quanto às mudanças no perfil epidemiológico e demográfico, o ressurgimento de doenças erradicadas e implicações da desigualdade social nos padrões de morbimortalidade¹⁶, o presente estudo se apresenta como importante iniciativa de análise e reflexão sobre a formação nos PRMS em Atenção Básica.

Tabela 2. Análise da dimensão “Abordagem Pedagógica” de Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica segundo egressos do período 2015-2019. Brasil, 2020 (n=365).

Dimensão Abordagem Pedagógica - Alfa de Cronbach=0,94					
Subdimensão	Critério	P25	P50	P75	
Metodologias pedagógicas empregadas	Estímulo à educação e trabalho interprofissional	8	9	10	
	Formação baseada em metodologias ativas de aprendizagem	8	9	10	
	Residentes como sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem-trabalho	8	9	10	
	Sistema de avaliação formativo visando o desenvolvimento de atitude reflexiva do residente	7	9	10	
Projeto Pedagógico	Processo educativo desenvolvido para a atuação no SUS	8	9	10	
	Concepção do cuidado exercido para além do aspecto biológico, considerando a determinação social do processo saúde-doença	9	10	10	
	Formação pautada no cuidado integral da população	9	10	10	
	Conexão entre os saberes trabalhados nos eixos teóricos com as atividades práticas e teórico-práticas	8	9	10	
Condições para oferta da Residência pela Instituição de Educação Superior	Disponibilidade e acesso de acervo bibliográfico dotado de títulos relevantes ao apoio das atividades da Residência	6	8	9	
	Estrutura física e instalações adequadas para as atividades de ensino	6	8	9	
	Acesso à base de dados	6	8	9	
Responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem-trabalho	Preceptores qualificados para o ensino em serviço	5	7	9	
	Preceptores responsáveis pela supervisão direta das atividades presentes e acessíveis	5	7	9	
	Tutores responsáveis pelas atividades de orientação acadêmica de preceptores e residentes presentes e participativos	6	8	9	
	Orientadores do trabalho de conclusão da residência (TCR) disponíveis para o processo de orientação	7	9	10	
	Preceptores direcionavam as atividades desenvolvidas para uma aprendizagem significativa	5	7	9	
	Tutores direcionavam as atividades desenvolvidas para uma aprendizagem significativa	6	8	9	
	Docentes direcionavam as atividades desenvolvidas para uma aprendizagem significativa	7	8	9	

Fonte: Autores.

Antes de abordar os achados da matriz de critérios, cabe destacar a capilaridade identificada nos programas analisados, uma vez que mais da metade deles desenvolvem suas atividades práticas em cidades do interior dos estados. Isso é um dado muito relevante frente à dificuldade já conhecida de atração e fixação de profissional de saúde para áreas remotas e rurais¹⁷. Esse dado aparece como um provável desdobramento do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, que aumentou e interiorizou a oferta de cursos superiores pelas universidades federais, tendo como consequência da consolidação dos campi a criação de Programas de Pós-Graduação e Residência¹⁸. Diante do potencial dos PRMS para a fixação de profissionais em regiões onde há restrição de oferta de serviços de saúde¹⁹, a distri-

buição identificada nos programas contribui com a redução das desigualdades na oferta de qualificação profissional em saúde.

Quanto ao TCR, este é uma produção individual e obrigatória, sendo um dos requisitos para a obtenção do título de especialista²⁰. Apesar da predominância da produção de trabalhos em formato de artigo científico entre os egressos estudados, estudo de revisão sobre os PRMS indicou que os residentes pouco publicam sobre suas vivências durante a inserção nos programas, questionando-se aspectos como meio de divulgação dos trabalhos, formato adotado e incentivo à publicação nos PRMS²¹. Por outro lado, Vale *et al.*²⁰ alertam para a multiplicidade de formatos de TCR aceitos, podendo estes se materializarem enquanto uma produção científica, tecnológica ou artística em consonância com o regimento

Tabela 3. Análise da dimensão “Cenários de Educação em Serviço” de Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica segundo egressos do período 2015-2019. Brasil, 2020 (n=365).

Dimensão Cenários de Educação em Serviço - Alfa de Cronbach=0,90				
Subdimensão	Critério	P25	P50	P75
Estrutura física da Unidade de Saúde	Bom estado de conservação	6	8	9
	Adequada ambiência	5	7	8
	Equipamentos apresentavam adequado funcionamento e conservação	5	7	8
	Disponibilidade de equipamentos específicos para as atividades assistenciais na atenção básica	5	7	8
	Suficiência do espaço físico para as atividades assistenciais e educativas desenvolvidas	4	6	8
Atividades da Residência com usuários, serviços e cenários de prática	Serviços de referência, na lógica das Redes de Atenção à Saúde	6	8	9
	Serviços intersetoriais que auxiliam o processo do cuidado em saúde	6	7	8
	Integração com usuários por meio de atividades educativas em grupo	8	9	10
	Integração com usuários de saúde por meio de Conselhos	4	6	8
	Satisfação com a formação recebida no âmbito dos cenários de prática	7	8	9
Articulação das atividades da Residência Multiprofissional com atividades de outros cursos	Atividades de cursos de graduação na área da saúde nos cenários de prática	6	7	8
	Atividades de outros programas de Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em saúde	4	6	8
	Atividades de programas de residência médica	1	5	7

Fonte: Autores.

próprio de cada programa. Entende-se como salutar a disseminação das experiências obtidas nos TCR por meio de publicações. Contudo, diante das exigências cada vez maiores dos periódicos científicos, é provável que haja dificuldade nesse processo, especialmente quando os trabalhos se organizarem de modos alternativos.

Quanto à dimensão Abordagem Pedagógica, observou-se que os critérios das subdimensões Metodologias pedagógicas empregadas e Projeto Pedagógico tiveram ótimo desempenho a partir da percepção dos egressos. A análise positiva dos critérios propostos para a subdimensão Metodologias pedagógicas empregadas revela um importante diálogo dos PRMS com a Educação Permanente em Saúde, a qual se configura como uma aprendizagem no trabalho de forma cotidiana, gerando processos de reflexão e mudança de práticas²². Além disso, a educação interprofissional contribui para a formação de profissionais mais aptos à prática colaborativa e ao efetivo trabalho em equipe²³. Nessa linha, a educação interprofissional é essencial ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família enquanto estratégia prioritária de organização de Atenção Básica no Brasil, uma vez que ela incorpora diferentes profissões para atuação compartilhada²².

Em consonância com os critérios da subdimensão acima apresentada, os resultados para os critérios da subdimensão Projeto Pedagógico revelaram alinhamento dos programas estudados aos princípios e diretrizes do SUS e as práticas de cuidado preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)²⁴. Corroborando os dados apresentados, estudo sobre a formação de psicólogos em um PRMS em Atenção Básica destacou que a organização do Projeto Pedagógico do curso oferece aos residentes a oportunidade de compreender e potencializar uma formação que se comprometa com a defesa do SUS²⁵. Os respondentes do presente estudo apontaram ainda coerência entre teoria e prática nos programas, condição reforçada pelo estudo de reflexão de Bernardo *et al.*².

Os três critérios da subdimensão Condições para oferta da Residência pela Instituição de Educação Superior tiveram o mesmo resultado, cabendo levantar alguns pontos para problematização. Uma vez que os programas acontecem 80% do tempo nos serviços⁴, é possível que haja distanciamento geográfico destes em relação às Instituições de Educação Superior ofertantes, resultando em dificuldade de acesso à estrutura física, materiais e equipamentos de apoio des-

tas no cotidiano de trabalho dos residentes. Este estudo possui como limitação o fato de não ter incluído programas propostos por Secretarias de Saúde isoladamente e Instituições de Educação Superior privadas. Contudo, diante do pioneirismo, a proposta se apresenta como importante avanço no conhecimento acerca da formação em PRMS, sendo sua contribuição superior à limitação apresentada.

Em relação aos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem-trabalho, a análise demonstrou possível fragilidade no desempenho de preceptores e tutores em comparação aos docentes. Para Ribeiro *et al.*²⁶ o preceptor, enquanto profissional que desenvolve a prática do ensino no âmbito do trabalho, assume papel de educador, devendo deter conhecimentos para o exercício da prática educacional. Contudo, fragilidades no exercício da preceptoria, e também da tutoria, foram identificadas em estudo de revisão sobre a formação nos PRMS em Atenção Básica e/ou Saúde da Família⁹. Uma das possíveis razões para esse cenário foi destacada por Santos Filho *et al.*²⁷, os quais apontaram que frequentemente a formação de preceptores e tutores ocorre em paralelo ao exercício da função. Além disso, estudos indicam que, enquanto profissionais do serviço, os preceptores não possuem um espaço reservado dentro da carga horária de trabalho para o planejamento de suas atividades de ensino em serviço^{21,28,29}, sendo essa uma das pautas reconhecidas e reivindicadas pelos próprios residentes no IX Encontro Nacional de Residências em Saúde, tanto para preceptores como para tutores e docentes³⁰.

Nesse sentido, torna-se essencial a atuação das Instituições de Educação Superior na preparação dos profissionais do serviço para o exercício da preceptoria³¹. Um exemplo importante de iniciativa nessa linha foi um Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde oferecido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), o qual atendeu mais de 2.000 preceptores de todo o país³².

Aproximando-se da dimensão Cenários de Educação em Serviço, visualiza-se importantes fragilidades na estrutura física das unidades de saúde, exercício do controle social pelos residentes e integração com outros Programas de Residência.

Conforme o escopo da PNAB, todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas espaços

potenciais para formação de recursos humanos e ensino em serviço, além de pesquisa e inovação para o SUS²⁴. Contudo, apesar de estar disposto na política, é possível que o planejamento da estrutura física dessas unidades desconsidere as atividades de ensino em serviço, tornando o espaço insuficiente para a concomitância de atividades dos profissionais da rede, dos alunos de graduação e dos residentes. Além disso, é importante destacar que frequentemente os PRMS em Atenção Básica incluem profissões que não estão inseridas nas equipes da Estratégia Saúde da Família, requerendo articulações que possibilite o fornecimento de aparato material para o desenvolvimento das eventuais atividades privativas do profissional no âmbito da Atenção Básica.

Quanto à subdimensão Atividades da Residência com usuários, serviços e cenários de prática, o bom desempenho do critério “Integração com usuários por meio de atividades educativas em grupo” corrobora a concepção do cuidado integral já sinalizada neste estudo, sugerindo forte inserção dos residentes em atividades de cunho preventivo. Acerca das atividades dos PRMS com outros serviços, Silva e Dalbello-Araújo²¹ ressaltaram que o trânsito dos residentes nas diferentes instituições que compõem a Rede de Atenção à Saúde é uma importante contribuição dos programas. Essa vivência torna-se muito significativa na perspectiva da compreensão dos fluxos do usuário na rede, contribuindo para a prestação de um cuidado integral e resolutivo. No que se refere à participação nos espaços de controle social, essa também constitui uma pauta de melhoria por parte dos residentes, inclusive sugerindo a avaliação do tempo necessário ao deslocamento para essas atividades³⁰.

A subdimensão Articulação das atividades da Residência Multiprofissional com atividades de outros cursos destacou fragilidade na articulação com Programas de Residência Médica. Este achado concorda com o que a literatura define como “silos profissionais” ou “tribalismo das profissões”, referindo-se à tendência em formar profissionais com ênfase no desenvolvimento de competências específicas e separadamente das outras profissões²³. Apesar da regulação dos PRMS prever a integração com Programas de Residência Médica⁵, no contexto estudado essa integração parece distante, já que foi o critério pior avaliado de toda a matriz. Contudo, a literatura sinaliza iniciativas nesse sentido^{33,34}, demonstrando que apesar de desafiadora, a integração é possível.

Ao final desta análise é interessante destacar que, mesmo enfrentando atravessamentos no

âmbito da formação em serviço, os respondentes demonstraram satisfação com a formação no cenário de prática. Isso nos leva a crer que o significado das vivências e as lições aprendidas são muito mais representativos do que os problemas encontrados.

Uma segunda limitação do estudo diz respeito ao método de amostragem. Diante da população limitada e dispersa optou-se por convidar o universo de egressos elegíveis e trabalhar com os que voluntariamente se interessaram pela pesquisa. Contudo, diante da distribuição de respondentes obtida entre os programas, verificou-se que as proporções de respondentes de cada programa se aproximaram muito de suas respectivas proporções de egressos, não comprometendo ou enviesando os achados do estudo.

Conclusão

Os resultados encontrados na análise apontam para uma formação nos PRMS em Atenção Básica alinhada com as atuais demandas em saúde, com foco na integralidade e prevenção, apesar de ainda não se ter as condições ideais para a formação no cenário de prática, tanto em termos estruturais como humanos. Apesar das fragilidades, a satisfação dos egressos com a formação no cenário de prática demonstra que a aprendizagem significativa pesa mais que os entraves.

Por serem desenvolvidos intrinsecamente no SUS, os PRMS têm como fio condutor o compromisso com a realidade social e o desenvolvimento permanente da interprofissionalidade, viabilizado pela abordagem pedagógica crítica e reflexiva,

além do ensino e trabalho compartilhado. Apesar dessas estratégias serem preconizadas nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área da saúde, ainda são princípios frágeis em grande parte deles. Também foi fundamental identificar o desenvolvimento dos PRMS em Atenção Básica em Instituições de Educação Superior fora das capitais, o que contribui para a educação permanente dos profissionais inseridos no serviço e fortalecimento do cuidado prestado.

Como problemas centrais destacam-se o papel desempenhado pelos preceptores, sinalizando a necessidade de se preocupar com essa formação ao longo da graduação, assim como o problema crônico das condições de funcionamento das Unidades de Saúde, que pode ser agravado pelo atual momento de desmonte do Sistema Único de Saúde e de outras conquistas presentes na Constituição Brasileira. Também importante destacar o desafio de aproximar de forma concreta residentes, tutores e preceptores do controle social, quer na perspectiva da capacitação de conselheiros de saúde, quer no protagonismo como potentes representantes dos profissionais de saúde nessa instância essencial para a gestão do SUS.

Como possíveis caminhos para superação das fragilidades levantadas, sugere-se a adoção de medidas com foco na qualificação e integração dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem-trabalho, estudo de formas de articulação dos PRMS com outros Programas de Residência, além de ações de planejamento com foco na melhoria dos problemas vivenciados nos cenários de prática, dentro da governabilidade existente.

Colaboradores

TBM Flor participou da concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. NM Miranda participou da análise e interpretação dos dados, revisão do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. PH Sette-de-Souza participou da concepção e delineamento, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. LRA Noro participou da concepção e delineamento, redação do artigo, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Torres RBS, Barreto ICHC, Freitas RWJF, Evangelista ALP. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface (Botucatu)* 2019; 23:e170691.
2. Bernardo MS, Fabrizzio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade SR. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(6):e20190635.
3. Machado LDS, Tamboril ACR, Machado MFAS, Maia ER, Lopes MSV. Representations of resident professionals regarding the pedagogical strategies used in the multiprofessional residency training process. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:e03386.
4. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde. *Diário Oficial da União* 2014; 20 nov.
5. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União* 2012; 16 abr.
6. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução CNRMS nº 1, de 30 de janeiro de 2012. Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2012, 31 jan.
7. Rebelatto JR, Michel JLM. Residencies in federal hospitals: incorporation of physical therapy in the system. *Rev Bras Fisioter* 2012; 16(3):v-vi.
8. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trab Educ Saude* 2009; 7(3):479-498.
9. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet* 2022; 27(3): 921-936.
10. Oshima AMMY, Besegato JF, Lima CV, Noronha MDS, Hoepfner MG, Caldarelli PG. Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. *Rev ABENO* 2018; 18(1):134-145.
11. Curado MAS, Teles JMV, Marôco J. Análise estatística de escalas ordinais. Aplicações na Área da Saúde Infantil e Pediatria. *Enferm Global* 2013; 30:446-457.
12. Flor TBM, Miranda NM, Marinho CSR, Pinheiro JMF, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. *Rev Saude Publica* 2021; 55:88.
13. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
14. Luiz RR, Magnanini MMF. O Tamanho da Amostra em Investigações Epidemiológicas. In: Medronho RA, Block KV, Luiz RR, Werneck GL, editores. *Epidemiologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 415-427.

15. Martínez-González MA, Toledo E, Sánchez-Villegas A. Análisis de concordancia, validez e pronóstico. In: Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A, Atucha EAT, Fajardo JF, editores. *Bioestadística amigable*. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 455-485.
16. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, Silva JAM. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1507-1510.
17. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Poz MRD. Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. *Cien Saude Colet* 2017; 22(7):2237-2246.
18. Pierantoni CR, Magnago C, Vieira SP, Ney MS, Miranda RG, Girardi SN. Graduação em saúde: oferta e estratégias para o fortalecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 2):e00066018.
19. Sarmento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saude Debate* 2017; 41(113):415-424.
20. Vale AP, Vasconcelos APM, Torres ACS, Frota AC. Trabalho de conclusão. In: Ceccim RB, Dallegrave D, Amorim ASL, Portes VM, Amaral BP, organizadores. *EnSiQlopédia das Residências em Saúde* [Internet]. Porto Alegre: Rede Unida; 2018 [acessado 2020 ago 16]. p. 276-280. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>
21. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saude Debate* 2019; 43(123):1240-1258.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: MS; 2018.
23. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saude Debate* 2019; 43(n. esp. 1):86-96.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017, 22 set.
25. Gomes ER, Heberle AM, Maximo CE, Manske GS. Psicólogos na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. *Rev Saude Pesqui* 2017; 10(2):271-282.
26. Ribeiro KRB, Prado ML, Backes VMS, Mendes NPN, Mororó DDS. Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(4):e20180779.
27. Santos Filho EJ, Sampaio J, Braga LAV. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus Actas Saude Colet* 2016; 10(4):129-149.
28. Giroto LC, Enns SC, Oliveira MS, Mayer FB, Perotta B, Santos IS, Tempiski P. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Med Educ* 2019; 19(1):203.
29. Silva LS, Natal S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trab Educ Saude* 2019; 17(3):e0022050.
30. Carta de Natal. *Do sertão ao mar serem resistências: Residências em defesa da vida*. In: IX Encontro Nacional de Residências em Saúde; 2019 out 13-16.
31. Ferreira FC, Dantas FC, Valente GSC. Saberes e competências do enfermeiro para a preceptoria em unidade básica de saúde. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(Supl. 4):1657-1665.
32. Cruz D. *Especialização em preceptoria do Lais e Ebsers atendendo profissionais de todo o país* [Internet]. 2020 [acessado 2020 ago 16]. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/38982/especializacao-em-preceptoria-do-lais-e-ebsers-atende-profissionais-de-todo-o-pais>.
33. Motta LB, Pacheco LC. Integrating Medical and Health Multiprofessional Residency Programs: The experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. *Educ Health* 2014; 27(1):83-88.
34. Pinho LMG, Garcia VL, Nogueira-Martins MCF. Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). *Rev Bras Pesqui Saude* 2018; 20(1):23-31.

Artigo apresentado em 17/05/2021

Aprovado em 20/07/2022

Versão final apresentada em 22/07/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva