

QUALIFICAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: OPINIÕES CRÍTICAS DE PRECEPTORES

Qualification of multiprofessional residence in health:
critical opinions of preceptors

Qualificación de la residencia multiprofesional en salud:
opiniones críticas de preceptores

Jessyca Twany Demogalski¹, Fabiana Bucholdz Teixeira Alves², Luciane Patrícia Andreani Cabral³, Clóris Regina Blanski Grden⁴, Danielle Bordin⁵, Cristina Berger Fadel⁶

How to quote this article:

Demogalski JT, Alves FBT, Cabral LPA, et al. Qualificação da residência multiprofissional em saúde: opiniões críticas de preceptores. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:136-143. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7974>

RESUMO

Objetivo: realizar reflexão sobre a percepção de preceptores quanto ao aprimoramento de programas de Residência Multiprofissional em Saúde, em nível hospitalar. **Método:** estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista individual com profissionais da saúde (preceptores) (n=34), junto a residentes multiprofissionais de um hospital universitário do Estado do Paraná, Brasil. As informações foram angariadas por meio de questionário e analisadas. **Resultados:** os preceptores investigados vislumbram pela melhoria na qualificação do programa e pelo fortalecimento de estratégias, sobre dois prismas. O primeiro refere-se ao capital humano, englobando reforços na consolidação das relações interpessoais e de habilidades de comunicação. O outro considera a gestão do trabalho, com vistas a potencializar de forma mais efetiva a organização do processo de trabalho. **Conclusão:** sugere-se que gestores de hospitais invistam na capacitação de seus agentes formadores, também no que tange a importância do processo avaliativo institucional, com vistas a angariar e regular a qualidade das residências.

Descritores: Percepção social; Especialização; Formação profissional em saúde; Atenção terciária à saúde.

¹ Cirurgião-dentista. Residência Multiprofissional em neonatal. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - HURCG, Ponta Grossa-PR-Brasil. E-mail: jessycademogalski91@gmail.com

² Cirurgião-dentista. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia - HURCG, Ponta Grossa-PR-Brasil. E-mail: fabi.teixeira@uol.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde. Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública - UEPG. Coordenadora geral das residências multiprofissionais em saúde - HURCG. Ponta Grossa - PR - Brasil. luciane.pacabral@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública - UEPG. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso -HURCG. Ponta Grossa - PR - Brasil. E-mail: reginablanski@hotmail.com

⁵ Cirurgião-dentista. Doutora. Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública - UEPG. Professora das residências multiprofissionais em saúde - HURCG. Ponta Grossa - PR - Brasil. E-mail: daniellebordin@hotmail.com

⁶ Cirurgião-dentista. Doutora. Professora Associada do Departamento de Odontologia da UEPG. Professora das residências multiprofissionais em saúde - HURCG. Ponta Grossa - PR - Brasil. E-mail: cbfadel@gmail.com

ABSTRACT

Objective: to reflect on the perception of preceptors regarding the improvement of Multiprofessional Health Residency programs at the hospital level. **Method:** qualitative study, conducted by means of an individual interview with health professionals (preceptors) (n = 34), with multiprofessional residents of a university hospital in the State of Paraná, Brazil. The information was collected through a questionnaire and analyzed. **Results:** the preceptors investigated look for the improvement in the qualification of the program and the strengthening of strategies, on two prisms. The first refers to human capital, encompassing reinforcements in the consolidation of interpersonal relations and communication skills. The other considers the work management, with a view to maximizing the organization of the work process more effectively. **Conclusion:** it is suggested that hospital managers invest in the training of their training agents, also regarding the importance of the institutional evaluation process, with a view to raising and regulating the quality of residences.

Descriptors: Social perception; Specialization; Health human resource training; Tertiary healthcare.

RESUMEN

Objetivo: realizar reflexión sobre la percepción de preceptores en cuanto al perfeccionamiento de programas de Residencia Multiprofesional en Salud, a nivel hospitalario. **Método:** estudio cualitativo, realizado por medio de entrevista individual con profesionales de la salud (preceptores) (n = 34), junto a residentes multiprofesionales de un hospital universitario del Estado de Paraná, Brasil. La información fue recopilada por medio de cuestionario y se analizó. **Resultados:** los preceptores investigados vislumbran por la mejora en la calificación del programa y por el fortalecimiento de estrategias, sobre dos prismas. El primero se refiere al capital humano, englobando refuerzos en la consolidación de las relaciones interpersonales y de habilidades de comunicación. El otro considera la gestión del trabajo, con miras a potenciar de forma más efectiva la organización del proceso de trabajo. **Conclusión:** se sugiere que gestores de hospitales inviertan en la capacitación de sus agentes formadores, también en lo que se refiere a la importancia del proceso de evaluación institucional, con miras a recaudar y regular la calidad de las residencias.

Descriptorios: Percepción social; Conocimientos especializados; Formación profesional en salud; Atención terciaria a la salud.

INTRODUÇÃO

A formação multiprofissional em saúde é tema recente que ocupa espaço relevante na agenda de gestores de políticas públicas de saúde e de educação, em especial pela discussão em relação aos seus limites e possibilidades para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro. É nesse espaço que se insere a concepção das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), como meio signifiante para a transformação do cenário da formação profissional e para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Os programas de RMS são definidos como modalidade de pós-graduação *lato sensu*, cuja estrutura teórica e metodológica corrobora os princípios e as diretrizes do SUS, vislumbrando o binômio ensino-serviço com ênfase na humanização

da atenção, na ampliação da compreensão da integralidade e no acolhimento em saúde.^{1,2} Assim, as RMS constituem-se ações estratégicas articuladas entre instituições formadoras e o sistema público de saúde com vista a (re)construção do processo de trabalho no cotidiano dos serviços, assim como do processo de formação e das práticas pedagógicas em saúde.

No cenário de prática em serviço e ensino-aprendizagem, o residente desenvolve competências e habilidades profissionais, mediado pela figura do preceptor em saúde, o qual se configura como o profissional que acompanha diretamente o residente nos cenários de prática, articula a técnica ao conhecimento científico, compartilha suas experiências de trabalho, proporciona apoio pedagógico, sendo considerado facilitador do processo de ensino-aprendizagem nas RMS.^{3,4}

Nesse contexto, autores sugerem que a preceptoria deve ser conduzida por profissionais assistenciais com embasamento teórico e pedagógico suficiente, que sustente esses atores residentes nas práticas de articulação entre o conhecimento teórico e prático, com vistas à aprendizagem significativa em saúde.⁵

Ressalta-se que, apesar da variedade de significações conferidas à figura do preceptor, o que não se pode perder de vista é a consideração de seu componente pedagógico dentro do processo formativo de residentes em saúde, seja enquanto instrumento moderador de sua prática clínica³ seja como facilitador da resolutividade teórico-prática de suas demandas.⁶ Logo, qualificar a atuação de preceptores, mediadas pela comunicação e pela cooperação entre os profissionais da saúde é favorecer um espaço coletivo de aprendizagem e de soluções satisfatórias para agravos em saúde.

Contudo, e apesar de sua relevância na integração ativa dos profissionais nos serviços de saúde, os desafios enfrentados por preceptores de RMS ainda são pouco estudados. A presente pesquisa tem por objetivo realizar reflexão sobre a percepção de preceptores quanto ao aprimoramento de programas de Residência Multiprofissional em Saúde, considerando exclusivamente o nível hospitalar.

METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter exploratório qualitativo e foi realizado com profissionais da saúde que exercem funções de preceptoria, considerando-se o nível hospitalar, junto a residentes multiprofissionais de um hospital universitário do Estado do Paraná, Brasil. Preceptores de outros níveis da rede de atenção à saúde não foram considerados neste estudo.

A amostra foi composta pela totalidade de profissionais preceptores hospitalares dos programas de residência multiprofissionais em saúde (n=60), a saber: Intensivismo, Neonatologia, Saúde do Idoso, Urgência e Emergência e Reabilitação. Os critérios de exclusão da amostra eram preceptores com exercício na função menor ou igual há doze meses (n=26) e recusa de participação no estudo (n=0).

Os dados foram coletados, nos meses de fevereiro e março de 2018, por pesquisador treinado por meio de questionário individualizado, e foram ancorados na questão norteadora: “Em sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a qualidade da residência nesta instituição? Por favor, fale sobre todos os aspectos”. O instrumento foi aplicado em local e horário de maior conveniência para os preceptores, e foi assegurado que a pesquisa não comprometeria a sua estabilidade no hospital, além do critério de voluntariedade e confidencialidade. O tempo gasto para o preenchimento do instrumento foi, em média, de 15 minutos. Os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aquiesceram com sua participação, o fizeram mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações angariadas foram avaliadas pela técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin. Esta técnica extrapola a simples análise de significados, ao lançar mão de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação.⁷ As categorias e subcategorias encontradas na análise foram expostas por meio de quadros, com frequências absoluta e relativa, considerando-se o número total de ocasiões que cada resposta foi citada, uma vez que o entrevistado poderia fazer menção a mais de uma resposta. As respostas que não ofereceram subsídios ao objeto de estudo foram agrupadas em uma categoria intitulada ‘respostas que não respondem ao objeto de estudo’ (n=4) e não foram incluídas na discussão.

Aplicou-se o índice *kappa* para medir a concordância (confiabilidade e precisão) entre os dois pesquisadores que participaram do processo classificação de categorias e a taxa de concordância entre o padrão ouro e os demais pesquisadores foi de 91%. A divisão em categorias, subcategorias, suas definições e expressões mais significativas dos preceptores estão expostas no capítulo dos resultados. A fim de garantir o sigilo e confidencialidade, a identidade dos investigados foi preservada por meio da codificação composta pela palavra preceptor, seguida de um número que não corresponde à sequência de participação na pesquisa. A totalidade de citações por categorias podem ser observadas no Apêndice.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG (parecer nº 2.461.494/2018), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e pela direção técnica do referido hospital de ensino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final de preceptores foi composta de 34 profissionais, houve predomínio de mulheres (n=27; 79%), casados (n=22; 65%) com média etária de 38 (idade

variando entre 23 e 62) anos. A perda da amostra se deu devido ao profissional estar em período de férias ou licença médica (n=26).

As respostas foram agrupadas em três categorias: capital humano, gestão do trabalho e infraestrutura. Os excertos relativos à categoria infraestrutura (n=10) não foram considerados nos processos de subcategorização por não serem estritos ao universo dos programas de residência, e sim apontarem percepções relativas à estrutura do hospital (conforto das salas de aula, ampliação dos espaços de trabalho, sinalização e iluminação externa, insumos materiais e equipamentos). Esses excertos também não foram considerados no capítulo de discussão dos dados.

Os Quadros 1 e 2 expõem a divisão em categorias segundo pontos de convergência, como preconizado por Bardin e as frequências de respostas em cada subcategoria encontrada.⁷

Quadro 1 – Categoria Capital Humano – Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

Subcategorias de respostas	N	%
Relacionamento interpessoal	5	19,2
Comunicação	10	38,5
TOTAL	15	57,7

SUBCATEGORIA – Relacionamento interpessoal. Esta divisão contém respostas que evidenciam o desejo dos preceptores hospitalares pelo fortalecimento de relações interpessoais desenvolvidas durante o processo de interação com residentes, tutores, professores e coordenadores/gestores dos programas de RMS. Relacionamento interpessoal aqui considerado como o comportamento humano que gera o trabalho em equipe, a confiança e a participação das pessoas.⁸

Maior entrosamento dos coordenadores da residência com os preceptores, para organização dos residentes. (Preceptor 7)

Existe a necessidade de ter uma relação positiva mais profissional para com os residentes, procurando um relacionamento de ordem mais profissional. (Preceptor 12)

Fazer com que os residentes entendam e respeitem hierarquia dos preceptores. (Preceptor 14)

A gestão de pessoas expõe em seu cerne o desenvolvimento profissional, a qual contempla habilidades de capacitação e treinamento, com vistas à qualificação da produção no trabalho. Atualmente, os conceitos de capital humano e gestão estratégica de recursos humanos são muito comuns nas organizações, tanto em termos filosóficos quanto técnicos, sendo considerados elementos chave para a melhoria do processo de trabalho.⁹

Efetivamente no campo das RMS, a gestão estratégica de pessoas e os relacionamentos interpessoais são extremamente importantes, uma vez que, na área da saúde, seus desdobramentos impactam diretamente nas práticas cotidianas dos serviços. Desta forma, a atuação conjunta de preceptores, residentes, tutores, professores e coordenadores devem incorporar competências mútuas de saberes e práticas e transformar-se em estratégia diferencial de atenção à saúde.

No entanto, as respostas apresentadas pelos preceptores analisados evidenciam que é imprescindível uma maior efetividade na integração entre aqueles que são responsáveis pela condução das residências, em especial, quanto ao eixo dos profissionais residentes e a clareza quanto às competências inerentes a cada função. De fato, a falta ou a inexistência de uma compreensão pragmática quanto à hierarquia vigente nos programas de residência em saúde, assim como os entraves de comunicação, fazem com que as relações profissionais se sustentem sob uma linha tênue e pouco clara e possam emergir negativamente no ambiente de trabalho, devendo constituir-se foco premente de atenção.

SUBCATEGORIA – Comunicação. Esta divisão contém respostas que evidenciam o desejo dos preceptores hospitalares pelo fortalecimento de habilidades de comunicação com residentes, tutores, professores e coordenadores/gestores dos programas de RMS, visando à compreensão mútua. A comunicação tem um papel importante nas interações sociais, pois ajuda a esclarecer problemas, resolver conflitos e expressar sentimentos.¹⁰

Acho importante mais comunicação entre os preceptores/tutores e coordenadores de cada área da residência, para traçar estratégias mais eficazes para formação dos residentes. (Preceptor 17)

Melhorar a comunicação coordenação-preceptor-residentes, pois às vezes parece que cada um recebe uma informação diferente. (Preceptor 3)

As informações e terminações precisam ser melhor definidas, e de preferência, mantidas para que saibamos orientar melhor os residentes. (Preceptor 21)

Divulgação de cronograma de atividades com maior antecedência e seguimento deste. Muitas atividades extraordinárias ocorrem sem conhecimento do preceptor, o que acaba atrapalhando atividades que já teriam sido programadas. (Preceptor 5)

No tangente à comunicação entre coordenação, preceptoria, tutoria e residência tornam-se evidente a necessidade de que seja estabelecido um cronograma com efetiva periodicidade de comunicação formal, ou seja, reuniões técnicas com caráter informativo e que indiquem diretrizes

concisas. O trabalho em equipe caracteriza-se pela relação recíproca, de dupla mão, entre trabalho e interação, visto que a comunicação entre profissionais faz parte do exercício cotidiano de trabalho e lhes permite articular as inúmeras ações executadas na equipe, no serviço e na rede de atenção em saúde.¹¹

Por conseguinte, por meio do aprimoramento da comunicação entre os diferentes atores das RMS em análise, a construção da prática colaborativa interprofissional dar-se-á exponencialmente com mais objetividade, tornando a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral, sem que informações desencontradas afetem a prestação do serviço hospitalar regular. Nesse contexto, a assimilação decorrerá de uma duradoura consonância de informações, as quais produzirão amparo a uma base sólida para a formação do residente.

Assim, tornam-se importantes discussões entre coordenação e preceptoria, bem como a reflexão sobre a materialização de documentos expressos de orientação da formação dos residentes multiprofissionais em saúde, munindo e dando autonomia ao preceptor como agente facilitador desse processo.

Quadro 2. Categoria Gestão do Trabalho. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

Subcategorias de respostas	N	%
Serviço e ensino em saúde	5	19,2
Capacitação profissional (residentes)	2	7,7
Capacitação profissional (preceptores)	4	15,4
TOTAL	11	42,3

SUBCATEGORIA – Serviço e ensino em saúde. Nesta divisão foram reunidas as respostas dos preceptores que apontaram para uma melhor organização do processo de gestão do trabalho dos residentes no hospital, considerando o binômio ensino e serviço. Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.¹²

Considero a residência muito abrangente e de ótima qualidade, porém o tempo em que os residentes passam por alguns setores dificulta o aprendizado nestas áreas. (Preceptor 7)

Aulas teóricas no início do plantão e/ou período da tarde. Todos os dias os residentes estarem na prática. (Preceptor 13)

Acredito que seja necessário pensar a residência como formação em serviço, evitando ao máximo o excesso de momentos teóricos desconexos da prática. (Preceptor 30)

A residência multiprofissional em saúde concentra-se, em grande parte, na sua formação, em ações práticas que visem capacitar os profissionais para a defesa dos princípios do SUS, com ênfase no atendimento ao usuário. Essa compreensão acerca das transformações do universo de trabalho, em resposta à efetivação de políticas públicas de formação em saúde, traz em si novos desafios ao exercício do profissional da saúde, o que compreende fortemente o processo de ensino no trabalho.

As percepções dos preceptores investigados apontam para a necessidade de adequação entre práticas de ensino e serviço, com uma inserção mais concreta dos residentes na vivência do trabalho hospitalar. Refletir sobre a formação no serviço em saúde perpassa por resistências coletivas de gestores, tutores e preceptores, as quais se tencionam mutuamente sobre o viés da construção multiprofissional. De um lado, é exposta a importância dos profissionais residentes vivenciarem todas as expressões cotidianas do trabalho, o que comumente traz ainda a reprodução de práticas mecanicistas; e de outro, o ideário do sistema integrado de formação profissional.

Assim, a interação entre as equipes atreladas à atuação do residente multiprofissional deve ser equilibrada e inserir-se em uma condição diferenciada, marcada pela associação equilibrada e correspondente entre demandas dos serviços e da formação acadêmica.

SUBCATEGORIA – Capacitação profissional (residentes). Esta divisão apresenta as percepções dos preceptores sobre a capacidade técnica dos profissionais residentes, visando à qualificação dos serviços de saúde hospitalares. A formação e a capacitação de pessoas para o trabalho no SUS têm sido uma estratégia prioritária das Residências Multiprofissionais.¹

Especificamente no setor da UTI, residentes de outras profissões não se atentam as condições e quadro atual do paciente, várias vezes acompanhei atendimentos que contribuíram para instabilidade clínica. Na minha opinião deveriam ser capacitados antes de entrar no hospital. (Preceptor 22)

Os residentes só reclamam sobre os atendimentos aos pacientes, alguns não se interessam nas práticas e quando vão atender não sabem o que fazer. Precisam ser tecnicamente mais capacitados. (Preceptor 14)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) corresponde à educação em serviço a partir do momento que esta envolve os conteúdos, os recursos e os instrumentos para permitir a formação técnica submetida a um projeto de mudanças da orientação política de ações prestadas.¹³ Nesse sentido, a RMS se consolida por meio de práticas formadoras mais maleáveis e participativas para o trabalho na saúde, cuja

intenção central é capacitar os profissionais para a construção do conhecimento, de modo a torná-los capazes de não apenas questionar o seu cotidiano de atuação, como também propor alternativas de intervenção.¹⁴

Desta forma, a aprendizagem por meio da residência em saúde constitui-se um processo dinâmico de aquisição de conhecimento, conduzindo o residente a um nível de formação de excelência. Para tanto, como evidenciam as falas dos preceptores, esse processo deve coexistir sob bases sólidas de formação individual, para que as potencialidades da RMS possam emergir na formação do novo trabalhador em saúde.

SUBCATEGORIA – Capacitação profissional (preceptores). Nesta divisão expõem-se os anseios dos preceptores pela oportunidade de sua própria capacitação profissional, visando à otimização da formação acadêmica voltada para o serviço de saúde. A capacitação dos trabalhadores do SUS deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade/necessidade local, envolvendo vários saberes e articulando a gestão e o cuidado.¹⁵

Realização de cursos de pós-graduação para os preceptores, visando à capacitação de residentes. (Preceptor 4)

Incentivo a pesquisas com parceria das equipes dos setores para a formação no trabalho. (Preceptor 17)

Os projetos pedagógicos das RMS asseguram que cabe ao preceptor oportunizar o desenvolvimento do plano de atividades teóricas e práticas do residente, por meio da integração e trocas de vivências nos serviços em saúde.¹⁶ No entanto, a capacitação de preceptores apresenta-se, atualmente, como um dos obstáculos no processo de implantação das residências multiprofissionais em saúde, uma vez que muitos profissionais encontram-se desarticulados das metodologias ativas de ensino, as quais se relacionam intimamente ao trabalho multiprofissional e à busca pelo cuidado integral em saúde.

Nesse viés pedagógico, o residente tende, então, a se posicionar em um pólo passivo da relação de aprendizagem, e esse descompasso pode provocar profundo comprometimento na perspectiva da condução do processo de formação destes profissionais.

Como ao preceptor cabe estimular o raciocínio e a postura ética do residente, assim como avaliar o seu processo de aprendizagem, de forma a torná-la significativa,¹⁷ o investimento em sua formação, com ênfase na caracterização do saber e agir multiprofissional deve pavimentar o cenário de discussões de gestores e políticas de saúde.

Neste sentido da capacitação de profissionais já inseridos no trabalho em saúde, o Ministério da Saúde vem investindo em algumas estratégias para a construção de ações educacionais sinérgicas às propostas que induzem

mudanças na formação de preceptores, com destaque para o 'Projeto de Apoio ao SUS do Hospital Sírio Libanês'.¹⁸ Esta iniciativa visa ampliar as potencialidades de profissionais de saúde para a qualificação contínua de iniciativas educacionais em integração ensino-serviço e para o cumprimento das necessidades de aprendizagem dos envolvidos no processo educacional, conformando assim um novo perfil de competência profissional.¹⁸

Estratégias como esta poderão auxiliar significativamente na redução das demais críticas levantadas pelos preceptores deste estudo, ao contribuir para a edificação de todos os eixos norteadores do processo formativo e construtivo das residências multiprofissionais em saúde.

Finaliza-se a presente reflexão considerando que as RMS analisadas constituem-se meios formativos recentes do hospital universitário em questão e que os atores envolvidos estão em processo de construção teórica e prática compartilhado, devendo avaliações objetivas e subjetivas serem utilizadas de forma periódica e incansável na busca pela excelência da formação em saúde.

Limitações do estudo

Tem-se como limitação do estudo a representatividade da amostra, proveniente de um único hospital de ensino, a sua seletividade, por conveniência, e a grande perda de sujeitos, pela recusa em participar. Não obstante, o estudo não perde seu grau de confiabilidade e importância, visto que estudos de caráter qualitativo assumem estas características amostrais como representativas. Vale destacar que estudos de caráter semelhante também revelam baixa adesão dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o presente estudo que os preceptores em nível hospitalar, das Residências Multiprofissionais em Saúde, anseiam por uma melhor qualificação do programa e pelo fortalecimento de estratégias, no que tange ao capital humano e a gestão do trabalho. No primeiro quesito almejam pela consolidação das relações interpessoais e de habilidades de comunicação desenvolvidas durante o processo de interação com todos os atores envolvidos nas RMS.

Já no contexto da gestão do trabalho, apontam para uma melhor organização do processo de trabalho dos residentes no hospital, considerando o binômio ensino e serviço, e a oportunização de capacitação profissional, intrínseca e de residentes, destinadas à formação para preceptoria e à aquisição de habilidade técnica, respectivamente.

Frente o exposto, sugere-se que gestores de hospitais de ensino invistam na capacitação de seus agentes formadores, também no que tange a importância do processo avaliativo institucional, com vistas a angariar e regular a qualidade das residências multiprofissionais em saúde ofertadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Bezerra TCA, Falcao MLP, Goes PSA, Felisberto E. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. *Trab. educ. saúde* [internet] 2016 [acesso em 18 dez 2018]; 14(2):445-472. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00111>.
3. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A Preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev Bras Educ Med* [internet] 2015 [Acesso em 18 jun. 2018]; 39(2):316-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf>
4. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaucha Enferm* [internet] 2013 [Acesso em 18 jun. 2018]; 34(4):161-5. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731>
5. Peixoto LS, Tavares CMM, Queiroz PP. Research about the knowledge and teaching practice of the preceptor: a test pilot. *J Nurs UFPE* [internet] 2014 [Acesso em 18 jun. 2018]; 8(7):2038-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201426>
6. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cienc Saude Coletiva* [internet] 2000 [Acesso em 18 jun. 2018]; 5(2):219-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
8. Chiavenato I. Iniciação à Teoria das organizações. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2010.
9. Pasban M, Nojehdeh SH. A Review of the Role of Human Capital in the Organization. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* [internet] 2016 [Acesso em 18 dez 2018]; 230:249-253. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.09.032>
10. Carvalho MCN. Relacionamento Interpessoal: como preservar o sujeito coletivo. Rio de Janeiro: LTC; 2009.
11. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* [internet] 2001 [Acesso em 18 dez 2018]; 35(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>
12. Albuquerque VS. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med* [internet] 2008 [Acesso em 18 dez 2018]; 32(3):356-362. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>
13. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface-Comunic. Saúde Educ* [internet] 2005 [Acesso em 18 dez 2018]; 9(16):161-168. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
14. Silva CT, et al. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. Porto Alegre: Texto Contexto Enferm [internet] 2015 [Acesso em 18 jun 2018]; 25(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2760014.pdf>
15. Batista KBC, Goncalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude soc* [internet] 2011 [Acesso em 18 jun 2018]; 20(4):884-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400007&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Ministério da Saúde, 2005.
17. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [internet] 2011 [Acesso em 18 jun 2018]; 21(1):65-85, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100005
18. Lima VV. Projetos de Apoio ao SUS. Processos educacionais na saúde: aperfeiçoamento com ênfase na preceptoria de programas de residência em saúde. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017. 58p.

APÊNDICE

CATEGORIA I – CAPITAL HUMANO

Subcategoria – Relacionamento interpessoal

1. Maior entrosamento dos coordenadores da residência com os preceptores, para organização dos residentes.
2. Desenvolver maior integração entre preceptores, tutores e professores.
3. Existe a necessidade de ter uma relação positiva mais profissional para com os residentes, procurando um relacionamento de ordem mais profissional.
4. Fazer com que os residentes entendam e respeitem hierarquia dos preceptores.
5. Os residentes não respeitam hierarquia de preceptores.

Subcategoria – Comunicação

1. Acho importante mais comunicação entre os preceptores/tutores e coordenadores de cada área da residência, para traçar estratégias mais eficazes para formação dos residentes.
2. Melhorar a comunicação coordenação-preceptoria-residentes, pois às vezes parece que cada um recebe uma informação diferente.
3. As informações e terminações precisam ser melhor definidas, e de preferência, mantidas para que saibamos orientar melhor os residentes.
4. Mais informações, orientações para preceptores na atuação da preceptoria visando à qualidade da residência em Enfermagem.
5. Mais informações para preceptores, portando a nossa atuação.
6. Reuniões periódicas com preceptores e residentes colocando pontos positivos e negativos para possíveis intervenções.
7. Reuniões com preceptores e tutores mais frequentes na área COREMU (Coordenadoria do Programa de Residência Multiprofissional).
8. Mais informações sobre carga horária dos residentes e atividades a serem desenvolvidas.
9. Divulgação de cronograma de atividades com maior antecedência e seguimento deste. Muitas atividades extraordinárias ocorrem sem conhecimento do preceptor, o que acaba atrapalhando atividades que já teriam sido programadas.
10. Eles (residentes) são solicitados “em cima” da hora a realizarem atividades fora das programadas, e seria importante a gente ter conhecimento.

CATEGORIA 2 – GESTÃO DO TRABALHO

Subcategoria – Serviço e ensino em saúde

1. devido às diversas modalidades de exames que dispomos no hospital, o tempo de permanência dos residentes no serviço é insuficiente.
2. Em nosso setor o residente tem poucas horas práticas, impossibilitando uma adequada avaliação dos preceptores.
3. Considero a residência muito abrangente e de ótima qualidade, porém o tempo em que os residentes passam por alguns setores dificulta o aprendizado nestas áreas.
4. Aulas teóricas no início do plantão e/ou período da tarde. Todos os dias os residentes estarem na prática.
5. Acredito que seja necessário pensar a residência como formação em serviço, evitando ao máximo o excesso de momentos teóricos desconexos da prática.

Subcategoria – Capacitação profissional (residentes)

1. Especificamente no setor da UTI, residentes de outras profissões não se atentam as condições e quadro atual do paciente, várias vezes acompanhei atendimentos que contribuíram para instabilidade clínica. Na minha opinião deveriam ser capacitados antes de entrar no hospital.
2. Os residentes só reclamam sobre os atendimentos aos pacientes, alguns não se interessam nas práticas e quando vão atender não sabem o que fazer. Precisam ser tecnicamente mais capacitados.

Subcategoria – Capacitação profissional (preceptores)

1. Realização de cursos de pós-graduação para os preceptores, visando à capacitação de residentes.
2. Incentivar o desenvolvimento dos preceptores através de cursos, especializações, etc.
3. Não vejo interesse em proporcionar aos preceptores oportunidades de capacitação, principalmente por não haver retorno financeiro, mas seria importante.
4. Incentivo a pesquisas com parceria das equipes dos setores para a formação no trabalho.

Respostas que não respondem ao objeto de estudo

1. Acredito que nos dias atuais houve uma melhora significativa tanta na estrutura como nas aberturas de novas vagas multiprofissionais e, em consonância com esses dois itens citados a qualidade também teve um crescimento progressivo.

2. Como ex-residente acredito que o hospital está excelente para residência e melhorou muito para o aprendizado dos residentes, tanto como infra-estrutura do mesmo e como preceptoria e aulas. Salientando o excelente corpo docente e o corpo regente da mesma. Professores, excelente coordenação.
3. Acho o programa de residência do HURCG excelente, com grande comprometimento do coordenador do programa bem como de todos os envolvidos.
4. Acredito que a residência multidisciplinar vem melhorando a cada ano, com mais áreas de conhecimento, e bem como melhoras com estrutura física e equipamentos de utilização nas práticas bem como o centro de simulação e todas as causas ofertadas.

Recebido em: 25/07/2018

Revisões requeridas: 14/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Danielle Bordin

Endereço: Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade Estadual de Ponta Grossa. Av. Carlos Cavalcante 4748, Bloco M, Campus de Uvaranas, Ponta Grossa, Brasil
CEP: 84.030-000

E-mail: daniellebordin@hotmail.com

Número de telefone: +55 (42) 3220-3104

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.