



2023

**PRODUTO
TÉCNICO,
TECNOLÓGICO
PROFSAÚDE**

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE/MPSF

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

**A interprofissionalidade da teoria à prática na Residência Multiprofissional
em Saúde da Família: recomendações para a Universidade Estadual de
Santa Cruz (BA)**

Produto da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE/MPSF, vinculado ao Polo Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

Itabuna – Bahia

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE/MPSF

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

**A interprofissionalidade da teoria à prática na Residência Multiprofissional
em Saúde da Família: recomendações para a Universidade Estadual de
Santa Cruz (BA)**

Relatório Técnico de Pesquisa encaminhado à
Coordenação do Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família da
Universidade Estadual de Santa Cruz (BA).

Autores:

M. Sc. Dandara Silva Oliveira (mestre em Saúde da Família pela UFSB)
Prof.^a Dr.^a Rocio Elizabeth Chavez Alvarez (docente permanente PROFSAÚDE/UFSB)
Prof.^a Dr.^a Carla Pacheco Teixeira (Coordenação Nacional, PROFSAÚDE/MPSF)

Itabuna – Bahia

2023



LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CT	Conteúdos temáticos
ESF	Estratégia Saúde da Família
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
MA	Metodologias ativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PRMSF	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UET	Unidades Educacionais Temáticas
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
USF	Unidades de Saúde da Família
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 RESULTADOS TÉCNICOS RELEVANTES DA PESQUISA	08
2.1 Projeto Político Pedagógico do PRMSF <i>versus</i> a interprofissionalidade.....	08
2.2 Formação interprofissional na percepção dos residentes.....	11
2.3 Práticas voltadas a interprofissionalidade.....	13
2.4 Potencialidades da formação interprofissional.....	17
2.5 Desafios da formação interprofissional.....	19
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	21
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES	28
ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO

É conhecida a relevância social, científica e tecnológica dos processos formativos no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*. Sendo assim, dentre os produtos advindos do mestrado profissional podem destacar-se produções com repercussões exitosas e que contribuam no campo prático da pesquisa e nas mais diversas situações, muitas vezes apresentando desafios a serem enfrentados no cotidiano das organizações (BRASIL, 2017; BRITO et al., 2020).

Uma das autoras deste relatório técnico, enquanto preceptora e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), ao mesmo tempo, como mestranda e pesquisadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, despertou a investigar a formação em saúde no que tange à interprofissionalidade no âmbito do PRMSF da UESC, do qual fazia parte, desenvolvendo um projeto de pesquisa que teve como resultado a dissertação intitulada “O percurso da interprofissionalidade da teoria à prática em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Bahia”.

Sabe-se que as RMS contribuem para a melhoria do cenário atual de saúde pública, e configuram-se como potentes modelos de formação em saúde, pois caminham na direção de uma abordagem interdisciplinar e intervenção interprofissional nas questões de saúde (PEDUZZI, 2017; FARIAS et al., 2018). Assim como, congregam diversas categorias profissionais da saúde no mesmo processo de formação, ampliando o espaço para o desenvolvimento de competências na perspectiva interprofissional, com atividades educativas realizadas nos cenários da APS (FREIRE FILHO; SILVA, 2017), o que contribui para a reorientação das práticas do cuidado na perspectiva da integralidade e humanização e proporcionam profissionais condizentes com as necessidades reais de saúde pública que exige o mercado de trabalho (ARAÚJO et al., 2017).

Na Educação Interprofissional (EIP) os estudantes das diversas profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si, em colaboração efetiva e para alcançar melhores resultados em saúde, o que está marcado pelo trabalho em equipe, discussão dos papéis profissionais, responsabilidade compartilhada pela resolução de problemas e tomada de decisão. Produz-se um espaço de parceria na construção dos saberes, sem deixar de lado o respeito pelas diferenças e os limites profissionais dos envolvidos (OMS, 2010; BATISTA, 2012). Busca-se o aprendizado entre estudantes e profissionais inseridos nos serviços para o trabalho conjunto e colaborativo com foco nos usuários, resultando em uma relação recíproca de mútua influência entre a atenção a saúde, o sistema educacional e o sistema de saúde (CECCIM, 2017).

Considerando o grande potencial das RMS para a formação interprofissional, e, por conseguinte, o fomento à interprofissionalidade nos serviços de saúde, a pesquisa do mestrado realizada buscou responder os seguintes questionamentos: Qual o percurso da interprofissionalidade desde a teoria à prática de uma residência multiprofissional em saúde? Quais as potencialidades e os desafios encontrados para o seu desenvolvimento na prática? Para tanto, objetivou-se analisar o percurso da interprofissionalidade em um PRMSF de uma universidade do Sul da Bahia, a partir da sua proposta pedagógica até os saberes e práticas interprofissionais aplicados na APS, sob a percepção dos residentes e preceptores envolvidos.

Para atingir os objetivos da pesquisa, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com o uso das técnicas de análise documental e entrevista semiestruturada com preceptores e residentes do segundo ano do PRMSF, em dois municípios do Sul da Bahia. A pesquisa foi desenvolvida entre os anos de 2021 a 2022, em duas Unidades de Saúde da Família (USF) de Itabuna e Ilhéus, compostas no total, por cinco equipes de Saúde da Família (ITABUNA, 2018; ILHÉUS, 2018).

Os participantes voluntários da pesquisa foram 04 enfermeiros, 01 nutricionista, 01 assistente social, 02 odontólogos, 02 psicólogos e 02 fisioterapeutas, perfazendo um total de 12 residentes. E dentre os preceptores que

os acompanhavam, participaram voluntariamente 04 enfermeiros, 01 educador físico, 02 dentistas e 01 nutricionista, totalizando 08 preceptores.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (CEP/UESC), com número de parecer 5.105.157. Em seguida, foi dado seguimento ao levantamento de dados documentais do Projeto Político Pedagógico da RMSF e sua respectiva análise documental. Posteriormente, os participantes aceitaram realizar as entrevistas semiestruturadas de forma voluntária e previa assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Fizemos uso de um roteiro para as entrevistas tanto dos residentes como dos preceptores. O método da análise de conteúdo de Bardin (2011) foi empregado para a análise e interpretação dos dados qualitativos.

Os resultados da pesquisa, descritos neste relatório foram divididos nos seguintes tópicos: a) Projeto Político Pedagógico do PRMSF *versus* a interprofissionalidade; b) Formação interprofissional na percepção dos residentes; c) Práticas voltadas à interprofissionalidade na visão de residentes e preceptores; d) Potencialidades da formação interprofissional na percepção de residentes e preceptores e; e) Desafios da formação interprofissional na percepção de residentes e preceptores.

Nesse sentido, apresenta-se este Relatório Técnico de Pesquisa, como um dos produtos do mestrado, ora direcionado formalmente à Coordenação do PRMSF da UESC, que teve como propósito inicial dar visibilidade aos resultados da pesquisa do mestrado e às propostas dela decorrentes através do compartilhamento do conhecimento técnico-científico junto aos atores envolvidos e ao público leitor, trazendo informações relevantes da pesquisa, inseridos no contexto dos três eixos pedagógicos de Atenção – Educação – Gestão em saúde, do PPG PROFSAÚDE/MPSF em Rede Nacional, liderado pela Fiocruz e em parceria com mais de 24 instituições públicas de ensino superior no país.

Destarte, os objetivos do Relatório Técnico de Pesquisa foram reconhecer o potencial do PRMSF da UESC na formação em saúde e na qualificação dos serviços no SUS, e contribuir para o aperfeiçoamento do Programa e para os

avanços com uma maior articulação entre a educação, a gestão e a prática dos profissionais da saúde, tanto formandos como preceptores e profissionais pertencentes aos serviços de saúde na APS.

2 RESULTADOS TÉCNICOS RELEVANTES DA PESQUISA

2.1 Projeto Político Pedagógico do PRMSF *versus* a interprofissionalidade

No PPP do curso, identificou-se interlocuções com a interprofissionalidade, descritas para fins de análise como: currículo integrado e perfil de competência profissional em consonância com as necessidades do SUS; estrutura curricular nos eixos pedagógicos e curriculares e; metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem.

No currículo integrado e perfil de competência, o PPP é condizente com as estratégias de fomento à EIP no Brasil, onde as RMS se enquadram na modalidade de ensino de pós-graduação desenvolvida no serviço, com articulação de atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, integrando ensino e trabalho (CECCIM, 2018). Esta mudança na formação profissional rompe com a formação tradicional caracterizada pela fragmentação dos saberes e práticas que culminavam com perfis profissionais fragmentados e descontextualizados e busca avançar na ampliação do saber com promoção da interdisciplinaridade, levando o conhecimento a um processo em construção (SANTOMÉ, 1998).

Assim sendo, o PRMSF, apresenta um currículo integrado que descreve no seu PPP, o “compartilhamento de saberes e fazeres, o trabalho interdisciplinar traduzido pela interprofissionalidade” (ILHÉUS, 2018, p.20), e fundamenta-se nas exigências da política pública do SUS e suas atuais demandas. A organização do SUS engloba a formação dos atores envolvidos e implica em refletir sobre as necessidades de saúde da população, na qual o profissional estará inserido e sobre a exigência de uma abordagem interdisciplinar e interprofissional dada a ampla situação epidemiológica no país, com tripla carga de doenças infecciosas, doenças

crônicas e de causas externas, associadas aos determinantes e condicionantes da saúde sobre os indivíduos e coletividades (MENDES, 2010).

Cabe menção ao trabalho em equipe apontado no PPP analisado, como sendo um dos domínios do aprendizado interprofissional estabelecido no marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (2010) e como uma atuação profissional integrada, coesa e sinérgica, capaz de trazer resultados ao sistema de saúde, compondo, portanto, em dimensões da interprofissionalidade (CECCIM, 2018).

O PPP do curso, quando elucida em seu objetivo geral “cuidado integral”, “trabalho em equipe” e as “abordagens interdisciplinares e intersetoriais”, já nos remete às bases de uma formação e atuação interprofissional, tendo em vista a relação intrínseca entre a interprofissionalidade, a integralidade e o trabalho em equipe, conforme os currículos integrados que favorecem essa aprendizagem interprofissional que primam pela conexão entre teoria-prática, educação-trabalho e disciplinas, e avançam na direção do aprender interprofissional, ultrapassando o saber alcançado na formação uniprofissional (BARR; LOW, 2013).

No que respeita à *estrutura curricular dos eixos pedagógicos e curriculares*, foram identificados no PPP (ILHÉUS, 2018), 5 eixos pedagógicos transversais que orientam os componentes curriculares do curso, a saber: “territorialidade, redes de atenção à saúde, matriciamento, trabalho em equipe multiprofissional e, educação permanente em saúde”. Tais temas transversais são campos férteis para a construção da interprofissionalidade nos meios formativos, tendo em vista o seu caráter interdisciplinar e abrangente.

O conjunto de suas Unidades Educacionais Temáticas (UET) conformam um rico arcabouço em conhecimento para atuação na APS com foco na ESF, permeado em conteúdo do campo comum de atuação profissional e área de concentração do curso. Os conteúdos são do campo comum de saberes e práticas no âmbito da ESF, e para cada UET, são elencados conteúdos temáticos (CT) relacionados. De acordo com Ceccim (2018) as competências interprofissionais emergem dos saberes “comum de dois”, e ao reconhecer “o comum”, emergem-se novas demandas de conhecimento para as profissões em construção.

Ainda buscando identificar a presença da interprofissionalidade na matriz curricular em análise, podem-se destacar conteúdos relativos a mecanismos e estratégias para sua promoção, percebidas em duas UET. A primeira está contida no IV trimestre do primeiro ano do curso, sendo denominada “Gestão do cuidado na APS”, que apresenta os seguintes CT: “Ferramentas do Apoio Matricial; Gestão do Cuidado e Clínica Ampliada; Trabalho em Equipe e Projeto Terapêutico Singular” (ILHÉUS, 2018). Compreende-se que nestas abordagens estão imbricadas a atuação interdisciplinar e interprofissional, com potencial de estimular o residente para uma atuação integrada com valorização das diferentes categorias profissionais para a qualificação do cuidado à saúde.

No segundo ano do curso, no III trimestre e VII UET denominada “Vigilância à Saúde e APS na promoção e proteção da saúde”, temos um dos CT: “O trabalho em equipe no controle de riscos, agravos e danos à saúde” (ILHÉUS, 2018). O que nos remete a uma organização curricular da formação direcionado para o trabalho em equipe.

Os conhecimentos relativos ao eixo comum a serem apreendidos no processo de aprendizagem das profissões, se tornam relevantes e essenciais no campo da saúde pública para a promoção da integralidade proposta pelo SUS. Uma organização curricular voltada ao saber comum é considerada fecunda para indução de práticas interdisciplinares, interprofissionais e ao trabalho colaborativo, com favorecimento de uma visão mais integradora dos saberes, com diálogos estabelecidos entre os eixos comuns e específicos (BATISTA et al., 2018).

Por fim, *nas metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem*, o curso prima por um aprendizado baseado em MA, estratégia de ensino-aprendizagem, utilizada em todo o percurso da residência, em que visa desenvolver o pensamento crítico-reflexivo no aluno, com a promoção da proatividade do educando, vinculação da aprendizagem aos aspectos significativos do contexto real, capacidade de intervenção da realidade, bem como a colaboração e cooperação entre participantes (LIMA, 2017).

O uso das MA em grupos multiprofissionais, com discussão de problemas da prática profissional, favorece para abordagens interdisciplinares e

interprofissionais, tendo em vista a interação e o diálogo estabelecido no coletivo. Como resposta a essa nova modalidade de ensino, tem-se a promoção do engajamento profissional e maior qualificação do cuidado prestado (LIMA et al., 2018).

O destaque e utilização da “Espiral Construtivista” durante o curso, enquanto MA, permite a interação e o aprender com, sobre e entre os profissionais por se fazer em espaços coletivos de aprendizagem, como também corroborado nas entrevistas. A coletividade imposta no método, abre espaço para a interdisciplinaridade, sendo essa compreendida pela integração de diferentes campos do conhecimento, com reconhecimento e valorização das visões de cada profissional de saúde. Ademais, nesse espaço, a comunicação é traduzida pela expressão apropriada de opiniões e escuta aos colegas e espera-se que exista a transferência do aprendizado para o ambiente de trabalho, com busca pela solução de problemas e produção de novas tecnologias do cuidado (FREIRE FILHO; SILVA, 2018; OMS, 2010; ILHÉUS, 2018).

O PPP põe em evidência as possibilidades de atuação interprofissional ancoradas na interdisciplinaridade, ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais. Assim também, destaca na sua forma de avaliação, a possibilidade de “construção de portfólio” que pode ser realizado individualmente ou em grupo, sendo este último quando no registro de reflexões sobre o desenvolvimento das propostas interdisciplinares realizadas pelas equipes multiprofissionais. (ILHÉUS, 2018). Também acrescentam-se no PPP, os “seminários interdisciplinares” como estratégia de avaliação, no intuito de promover a aprendizagem a partir de trocas de saberes e fazeres interprofissionais entre as diferentes categorias profissionais que compõe a residência.

2.2 Formação interprofissional na percepção dos residentes

Os residentes apresentaram adequada compreensão sobre a interprofissionalidade, atribuindo seu significado a uma articulação e compartilhamento entre as diferentes profissões, podendo ser traduzido também

como um cuidado integral. Tais argumentos, põem em evidência a necessidade de se romper com a fragmentação e promover a interlocução entre as áreas do conhecimento e práticas profissionais, com preservação dos limites de cada área de atuação específica.

Desse modo, percebe-se que, o cuidado integral pode ser caracterizado como resultado do trabalho interprofissional, pois na medida em que este último se desenvolve, o mesmo trará consequências positivas no que tange a integralidade do cuidado. Assim, quando os residentes remetem a interprofissionalidade à integralidade, eles conseguem enxergar a amplitude que esse conceito abarca e o potencial que pode desempenhar nos cenários de saúde.

Os residentes também demonstraram conhecimento dos elementos que caracterizam a interprofissionalidade, destacando como umas de suas características: o conhecimento dos papéis profissionais e ética profissional; o trabalho em equipe e a comunicação, sendo estes condizentes como domínios do aprendizado interprofissional estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (2010).

Os residentes, valorizam o respeito aos diferentes conhecimentos, opiniões e visão de mundo. A compreensão de que todos são importantes para o trabalho em saúde, com participação ativa dos seus membros na condução do processo de trabalho, pode nos indicar que há um equilíbrio nas atividades teóricas e relações de trabalho desenvolvidas na formação. Essa postura pode impactar positivamente em mudanças nos serviços de saúde onde atuam, pois caso operem numa lógica centralizada do trabalho, podem a partir de então, abrir uma visão para a gestão compartilhada nos serviços de saúde.

Uma equipe integrada é aquela que tem clara as atribuições de seus participantes, papéis, limitações e possibilidade de atuação, estando essa configuração sempre em construção, cotidianamente. Sendo assim, o trabalho em equipe melhora o acesso e a qualidade da assistência à saúde e favorece a maior satisfação entre os profissionais envolvidos (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

O estudo permitiu identificar uma fragilidade na formação dos profissionais odontólogos para o trabalho em equipe, sendo a experiência deles na residência, essencial na construção desse aprendizado, até então pouco desenvolvido durante a graduação. Essa constatação pode servir de incentivo a remodelamentos nos currículos profissionais em odontologia, que estejam atentos a articulação entre as diversas profissões do campo da saúde e os ganhos advindos dessas mudanças.

A comunicação entre os residentes tem sido um elemento importante para permitir o trabalho interprofissional. Nos discursos, percebe-se que a partir dela, há a troca e construção do conhecimento entre, com e sobre as profissões, sendo estabelecidas ações com vistas ao cuidado integral ao usuário (OMS, 2010).

2.3 Práticas voltadas a interprofissionalidade na visão de residentes e preceptores

Na visão dos residentes a proposta pedagógica do curso favorece as práticas interprofissionais, que são resultantes do próprio conteúdo teórico e teórico-prático da residência, responsáveis por dar subsídios para o trabalho interprofissional. Distante de uma formação isolada e fragmentada, os estudantes atuam em um mesmo cenário de prática e compartilham juntos o mesmo conteúdo teórico, numa perspectiva interdisciplinar.

De acordo com Ferreira et al. (2022, p.2) preconiza-se “o aprender juntos para trabalhar juntos”. As iniciativas educacionais de aprendizado compartilhado, ultrapassam a presença de atores profissionais em um mesmo espaço, é algo que envolve interação em prol do desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas entre os profissionais das diversas categorias (COSTA, 2017).

Por sua vez, os residentes odontólogos, novamente, evidenciam como frágil o ensino na graduação, por não terem tido oportunidade de desenvolver competências e habilidades para uma prática interprofissional e colaborativa, pelo pouco ou nenhum contato com outros profissionais. Em contrapartida, a residência

representou grande aquisição para a formação desses profissionais, pela oportunidade de formação multiprofissional.

Identificou-se também que, o nível de aproveitamento dos residentes, em geral, pode também estar relacionado às questões pessoais, que se referem à vontade, desejo, disposição, iniciativa, visão de mundo com pensamento transformador ou não, e que está atrelado a cada ser humano. Portanto, apesar das ferramentas disponíveis para a formação haverá sempre a necessidade do movimento individual do estudante e da equipe de saúde na direção do novo, na busca pelos fundamentos e conceitos essenciais como o da integralidade, interdisciplinaridade, EPI e práticas interprofissionais para uma atuação mais efetiva no SUS.

Podemos apontar como práticas interprofissionais compreendidas pelos residentes a consulta compartilhada, interconsulta, discussão de caso, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e visitas domiciliares conjuntas. No entanto, como um desafio dessa formação, as atividades estiveram centralizadas no conjunto dos profissionais em formação, com pouca ou nenhuma participação dos profissionais dos serviços. Observa-se, portanto, certo distanciamento das práticas entre os residentes e os membros da equipe, o que leva a um comprometimento do potencial de aprendizagem da residência, tendo em vista que são reduzidas as oportunidades de experiências entre os profissionais locais e os residentes no processo do aprender.

Dentre as práticas interprofissionais mencionadas pelos residentes, cabe destacar aspectos a serem revistos no desenvolvimento do PTS por eles relatado, dada a lacuna no que tange à participação do usuário na sua construção, sendo necessária a inclusão do usuário e da família, para o fomento a autonomia, estímulo ao protagonismo e cuidado usuário-centrado. O emprego dessa ferramenta amplia o sentido do cuidado, traz à tona a importância da equipe multiprofissional e a participação conjunta e integrada nos processos de cuidar, com favorecimento para a qualidade de vida e estímulo às potencialidades dos sujeitos (SILVA et al., 2016).

Além disso, mesmo sendo identificado o PTS, como uma das práticas realizadas, observou-se a carência do seu exercício, tão importante para a

formação interprofissional dos residentes. Isto pode se justificar pela falta de envolvimento da equipe, a ausência de direcionamento do preceptor ou outras prioridades no serviço. Assim, se por um lado foram relatadas as práticas interprofissionais pelos residentes, os mesmos também consideram que poderiam ter explorado mais essa dimensão ao longo da formação, tendo em vista o cenário propício para o seu desenvolvimento.

Os preceptores também reconheceram a atuação interprofissional dos residentes, e corroboraram as práticas referidas por eles, no entanto, eles se percebem mais como observadores externos do processo, no lugar de orientadores pedagógicos, o que diminui o potencial de formação que poderia ser alcançado pelos alunos. Felizmente, constataram o impacto da formação em serviço, no processo de trabalho dos profissionais locais, com promoção do trabalho interdisciplinar entre os trabalhadores internos que são sensibilizados para uma prática interprofissional entre os profissionais de sua equipe. Pode-se refletir a partir disso, o quanto a formação no serviço pode contribuir para transformação nas relações de trabalho e o desempenho dos profissionais, com resultados positivos para o usuário.

Isso é mencionado no estudo de Dias et al. (2016), quando referem que o Programa de Residência Multiprofissional sendo uma formação na prática, permite a sensibilização e a incorporação do trabalho interprofissional não apenas para o residente, mas para os demais atores, nesse caso o preceptor, sendo este um ator do processo de mudança (ARNEMANN et al., 2018).

Constatou-se, assim, pouco envolvimento do profissional médico nas atividades propostas, o que pode significar a presença de barreiras desse profissional para o trabalho em equipe, justificado por questões pessoais, de desinteresse ou relacionais, mas também pela formação biomédica, assistencial e fragmentadora, por vezes, centrada no seu saber-fazer profissional, individualizado e quase sempre supervalorizado em detrimento dos demais o que dificulta o trabalho em equipe (BARROS, SPADACIO e COSTA, 2018).

Neste cenário, a enfermagem se destaca na promoção da interprofissionalidade, que corrobora com o estudo de Arruda et al. (2018), que

evidencia esta profissão na colaboração interprofissional, com maior atuação na coordenação do cuidado compartilhado e na construção do vínculo com a equipe e usuários.

Dentre as práticas interprofissionais de produção do cuidado, os preceptores também se referem ao acolhimento realizado pelos residentes, sendo esta uma atribuição do campo comum das profissões. No entanto, os preceptores atribuíram como algo restrito aos residentes, não abarcando a responsabilidade pelos profissionais da equipe, justificado pela falta de tempo. Percebe-se que não se é atendida, portanto, às orientações impostas pela Política Nacional de Atenção Básica, e somente quando na formação no serviço essa prática passa a ser resgatada pelos estudantes. Desse modo, entende-se que a residência no serviço tem por função despertar os profissionais para os seus papéis profissionais, pois ainda que o acolhimento ocorra em função da formação dos residentes, a mobilização para mudança de prática pelos profissionais da saúde de algum modo é alcançada.

Ainda dentro do âmbito das práticas interprofissionais desenvolvidas pelos residentes durante a formação, os participantes destacaram a educação em saúde e educação continuada e permanente com a equipe. Barreto et al. (2019) referem que, as práticas de educação em saúde, quando são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, possibilita um maior aprendizado pela diversidade de saberes que se encontram e são complementados, emergindo novos saberes, com espaço para a criatividade, e conseqüentemente maior adesão dos usuários.

Foi citado como exemplo as ações coletivas de combate a pandemia do *coronavírus*, que contou com o envolvimento da equipe, especialmente, de residentes, preceptores e Agentes Comunitários de Saúde. Isto pode indicar-nos uma certa articulação e integração entre estudantes e equipe, fator este necessário para um maior aproveitamento da formação no serviço.

Contudo, em sua maioria a execução dessas atividades quase sempre ocorre pela motivação do grupo de residentes, ao passo que a equipe local acaba por eximir-se desse papel, não atuando diretamente como parceiros nesse processo, o que também é identificado em outros estudos. Diante disso, faz-se

necessário maiores esclarecimentos sobre o papel da residência no serviço, que está atrelado ao aprendizado mútuo, e não à substituição de funções. No estudo, notou-se também o estabelecimento de parcerias nos territórios de abrangência, fortalecendo as práticas intersetoriais na direção da promoção da saúde pelos residentes.

2.4 Potencialidades da formação interprofissional na visão de residentes e preceptores

Para os participantes da pesquisa, a formação interprofissional leva a ganhos no aprendizado profissional pela ampliação no olhar frente às problemáticas em saúde, individuais e coletivas, proporcionada pela interação das múltiplas profissões. A ampliação de conhecimentos, engloba também a compreensão dos papéis profissionais que facilitam a identificação das necessidades de saúde, bem como a promoção de competências comuns. Cabe destacar que o grupo da odontologia, que foi formada para trabalhar de modo isolado na graduação, teve a oportunidade de partir de uma formação coletiva durante a residência e desenvolver uma visão ampliada com potencial de transformar realidades em saúde.

As possibilidades de atuação com a rede de atenção à saúde também contribuem para a ampliação desse olhar, o que foi encontrado na pesquisa a partir da interação entre equipes de residentes com a rede de saúde, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial. No entanto, uma lacuna encontrada na pesquisa, foi a não identificação do aprendizado entre o grupo de profissionais e os usuários, sabendo que este último tem um papel importante no planejamento de ações em saúde mais assertivas.

Os residentes e preceptores concordaram que a formação propicia uma mobilização no processo de trabalho da equipe, o que atende as intenções da educação permanente, com reformulação das práticas de saúde desempenhadas pelos profissionais em atuação. Ademais, a formação tende a problematizar o modelo ambulatorial técnico-assistencial, vigente nos cenários de prática da

residência (ARAÚJO et al., 2017), e, portanto, mobilizar o profissional para uma nova prática.

Segundo Barros, Spadacio e Costa (2018) a manifestação do interesse pelo novo, pode nos indicar o desejo dos profissionais em cortar os laços com a paralisia das instituições de saúde na busca pela construção de um modelo de cuidado com vistas à integralidade e emancipação dos sujeitos. Entende-se que se antes trabalhavam numa perspectiva individualizada e não cooperativa, após a saída dos residentes, considerando o aprendizado alcançado, devem passar a operar numa lógica diferente, condizente com os princípios e anseios do SUS, o que reafirma o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS), neste cenário.

Assim, Araújo et al. (2017) incrementam seu discurso inferindo que se de um lado temos um grupo de residentes capacitados por meio de sua formação em serviço, do outro, surge o trabalhador/preceptor também reinventado, pela mobilização, para a práxis.

Dentre as potencialidades relatadas pelos participantes, destaca-se também maior resolutividade e qualificação das práticas em saúde. É evidente que a EIP visa melhorar a colaboração entre os profissionais da área da saúde como também a qualidade dos serviços ofertados. Assim, pode-se afirmar que as práticas interprofissionais serão mais assertivas, resolutivas e apresentarão maior qualidade nos seus resultados (COSTA, 2017; FREITAS et al., 2022).

A melhoria da assistência prestada, percebida entre os preceptores caminha na direção de um dos domínios do aprendizado interprofissional descrito pela OMS (2010), denominado “relação com o paciente e identificação de suas necessidades” que pode ser traduzido por um trabalho colaborativo com foco na melhor assistência ao paciente.

Por fim, outro aspecto importante trazido pelos residentes se refere à promoção do vínculo, advindo da prática interprofissional e colaborativa, em que se estabelece a confiança, o respeito, a transparência e valorização do usuário no processo do cuidar. Entende-se que a resolutividade provoca satisfação e favorece

a procura pelo serviço, contribuindo para longitudinalidade do cuidado, sendo assim, quanto maior a resolutividade, maior será o vínculo.

No entanto, sabe-se que, o modelo de formação proposto pela RMS, ainda é recente e em construção no Brasil, e que atrelado a isso existem muitas dificuldades a serem enfrentadas para a real efetivação das práticas colaborativas no contexto das residências (MARANHÃO, 2018).

2.5 Desafios da formação interprofissional na visão de residentes e preceptores

A formação anterior que traz a herança de uma formação tradicional e individualizada constitui em um dos desafios para a formação interprofissional encabeçada pela residência, pois ao passo que a residência contribui para mudança dessa perspectiva, tem-se os resquícios e resistências de uma formação anterior uniprofissional, entre residentes e preceptores.

Observa-se a forte presença da enfermagem nos discursos sobre essa percepção da formação tradicional como limitante nas práticas interprofissionais. Assim os enfermeiros apresentam maiores reflexões sobre essa temática, profissionais os quais, ao longo das pesquisas de campo realizadas no Brasil, se destacam como aqueles que estão à frente das demais categorias, no que tange ao favorecimento para práticas dentro de uma perspectiva colaborativa e interprofissional (FREIRE FILHO et al., 2018; FREITAS et al., 2022).

Defende-se que o processo de ensino interprofissional deve ser feito desde as fases iniciais da formação acadêmica até a sua conclusão, para tanto iniciativas curriculares devem ser trabalhadas (MULLER et al., 2022). Desse modo, entende-se que o PRMSF, a partir dos frutos colhidos de sua formação e das evidências encontradas nesta pesquisa, tem potencial de colaborar na promoção e incentivo de uma formação interdisciplinar e interprofissional nos cursos de graduação em instituições de ensino superior, em especial naquelas vinculadas à UESC, por se

tratar de uma formação multiprofissional pioneira dentro da própria instituição, com resultados positivos no mundo do trabalho.

De acordo com os relatos dos residentes, percebe-se também como desafio a necessidade de uma maior articulação teórico-prática durante a formação, sendo este considerado um elemento a ser aperfeiçoado para a efetivação das práticas interprofissionais pela residência. Uma das justificativas para esta constatação se deve ao fato do cenário de prática, no qual a teoria deve ser operacionalizada, muitas vezes, não estar favorável às propostas de ensino.

Entende-se que para a aplicação da teoria, é importante identificar os entraves do cenário em que a saúde é produzida, muitas vezes permeado por dificuldades de recursos humanos e materiais, desmotivação profissional, demandas em saúde peculiares, interferências da gestão em saúde, entre outros. Sabe-se que a função da formação é justamente transformar a realidade encontrada, que muitas vezes se encontra distante do ideal, por outro lado, há que se considerar essa realidade para reajustes no processo de ensino teórico, a fim de que, quando este estiver deslocado para a prática, a sua comunicação seja possível.

Estudos como o desenvolvido por Paro e Pinheiro (2018), descrevem que um dos entraves para efetivação da interprofissionalidade proposta pelos documentos institucionais de uma formação, está na baixa articulação entre a instituição formadora e os cenários de prática, que por sua vez implica na dificuldade para efetivação da proposta do curso. Segundo os autores a limitada presença do docente ou tutor nestes espaços, carência de reuniões desses atores com a equipe e espaços de negociação e diálogo, ocasionam diversas situações conflitantes, como a compreensão equivocada do papel do estudante por parte da equipe, descrédito para com sua atuação ou estudantes sem o direcionamento apropriado.

Considerando o cenário de prática, diversos pontos fracos, que enfraquecem o potencial que poderia ser alcançado a partir da formação interprofissional, foram citados pelos residentes e preceptores, a saber: falta de interesse e envolvimento dos trabalhadores locais com a formação em saúde, levando a uma segregação

entre residentes e equipe de saúde e por conseguinte limitando a formação interprofissional; realidade prática com predomínio de práticas individualizadas e ambulatoriais; pouca ou nenhuma reunião de equipe das unidades, sendo esta uma estratégia promotora da interprofissionalidade; carência de fomento nas atividades interprofissionais no exercício dos preceptores ou sua ausência; preceptores carentes de qualificação para desempenhar o seu papel de orientação; sobrecarga de trabalho no serviços que dificulta a participação dos preceptores e profissionais locais nas atividades da residência; infraestrutura precária dos serviços e pandemia como uma condição que limitou as práticas interprofissionais e alterou o processo de trabalho da equipe, descaracterizando os serviços.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS COM RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista os resultados encontrados no decorrer da pesquisa, pode-se compreender os ganhos obtidos aos estudantes, profissionais da saúde, serviço e usuários a partir da formação promovida pelo PRMSF da UESC. A interprofissionalidade foi identificada em seus documentos pedagógicos, bem como nas atividades teórico-práticas e práticas produzidas nos serviços.

De modo favorável, para residentes e preceptores, a formação interprofissional tem trazido resultados positivos a exemplo da ampliação do olhar e maior aprendizado entre os profissionais, melhoria e maior resolutividade da assistência à saúde prestada, com maior qualidade e promoção de vínculo com o usuário. Entretanto, alguns fatores desafiadores devem ser refletidos pelos atores envolvidos, a fim de que venham a ser sanados com a participação da IES, dos profissionais da saúde, EPS e gestão em saúde.

Os desafios relatados pelos participantes, envolvem aspectos diversos, desde a articulação teórico-prática à valorização do preceptor no serviço pela gestão em saúde. Desse modo, para que estes fossem superados ou minimizados, haveria a necessidade do empenho e atuação conjunta da formação, da gestão dos

serviços de saúde e dos profissionais da saúde, para a efetivação de uma formação interprofissional transformadora das realidades no SUS.

Deve-se considerar que, para a residência ser desenvolvida na completude de sua proposta, todos os envolvidos no processo precisam estar implicados. O PPP traz todos os direcionamentos a serem seguidos, mas cabe aos residentes, preceptores, tutores, docentes e gestores da academia e da APS, fazerem parte dessa construção. Assim, é necessária a sensibilização de cada membro nos seus respectivos papéis, sendo todos eles importantes no cenário real de aprendizagem.

Diante disso, recomendam-se algumas ações, a saber:

- ✓ Melhorar a articulação ensino-serviço: na tentativa de buscar estratégias de promoção da articulação entre ensino e serviço, para uma maior integração das partes, com objetivos comuns e compartilhados afim de qualificar as dimensões da saúde e da educação. Uma maior articulação entre as partes, poderá estimular a participação da equipe como um todo na formação em saúde, diminuindo as resistências. A maior comunicação entre as unidades de saúde e a IES pode sensibilizar o conjunto de trabalhadores para a formação, com orientação pela colaboração com a residência e compreensão do seu propósito no serviço. Assim como, os tutores poderão exercer importante papel na orientação dos preceptores e residentes.
- ✓ Promoção de capacitação para preceptores: Estabelecimento de parcerias entre a IES e a EPS na formação desses profissionais, com estímulo as formações ativas crítico-reflexivas. A criação de programas de formação específica e de educação permanente para preceptores constitui uma das prioridades para o desenvolvimento da residência multiprofissional (CAVALCANTI; SANTANA, 2014). Entende-se que para que a proposta da residência seja alcançada, considerando que a formação se desenrola no ambiente de trabalho, faz-se indispensável e primordial o envolvimento sustentado do profissional da saúde preceptor que venha a contribuir com a inserção deste no serviço e a produção do cuidado integrado no ensino (DOMINGOS, NUNES, CARVALHO, 2015).

- ✓ Estabelecimento de critérios para seleção de Unidades de Saúde da Família contempladas na residência, e olhar diferenciado para estes campos de prática: Aspectos básicos como, por exemplo, a infraestrutura das unidades, equipe de profissionais e limites populacionais devem ser analisados na decisão e escolha dos cenários de prática. Para um processo de trabalho voltado a uma atenção integral, faz-se necessário o apoio da gestão, com priorização de recursos humanos, valorização da função assistencial e pedagógica do preceptor, com garantia de espaço em sua agenda, sem comprometer a atenção das outras demandas do serviço, com redução das sobrecargas burocráticas e criação de estratégias de apoio. Tais reajustes são necessários a fim de se preparar o terreno ou cenário de prática da residência, podendo ser assim aproveitada em seu potencial formativo e também como dispositivo de EPS no serviço. Salienta-se a sobrecarga de atividades impostas aos profissionais da saúde nos serviços do SUS, sendo cada vez mais burocráticas, o que se distancia da proposta real da APS.
- ✓ Fomento à participação do usuário nos processos formativos: Nas entrevistas, muito pouco falaram dos usuários, enquanto atores importantes nos processos de mudanças, havendo a necessidade dos profissionais, residentes ou trabalhadores da saúde, incluí-los nos espaços de planejamento das ações de saúde, com vistas a seu protagonismo na construção de novas formas de fazer saúde e estímulo à participação social. Dessa forma, a pesquisa sugere que espaços de diálogos e discussões entre profissionais e usuários sejam incentivados na formação da RMSF.
- ✓ Um olhar especial para odontologia: No estudo, chama-se atenção para a profissão da odontologia, com uma formação mais isolada e fragmentada em comparação com as demais, voltada para o procedimento e exploração pelo uso das tecnologias duras em detrimento das leves. Como reflexo de sua formação, esses residentes trazem compreensões mais reducionistas sobre a interprofissionalidade e uma maior dificuldade para o rompimento com o processo de ensino tradicional, em relação às demais profissões. Entende-se que, a residência, portanto, oportunizou estes estudantes para o aprendizado e trabalho em equipe até então desconhecido por eles,

constituindo a partir de então um diferencial no currículo desses profissionais.

Por fim, entende-se que todos os atores, em decorrência de sua interdependência, devem caminhar juntos, dentro de uma mesma perspectiva para que a comunicação seja fluida e efetiva, com interesses e responsabilidades compartilhadas para o alcance a novas realidades em saúde. Entende-se, também, que o ensino, o serviço e a gestão necessitam compartilhar responsabilidades para o alcance de novas realidades em saúde, a partir da promoção de espaços de discussão e diálogo entre esses atores.

Assim, a formação em saúde necessita caminhar numa perspectiva de mudanças e as residências multiprofissionais são grandes dispositivos para transformar realidades em saúde. Por fim, entende-se que esta pesquisa tem o potencial de contribuir para um melhor desenvolvimento da proposta do programa investigado, com maior aproveitamento pelas equipes de saúde, refletindo, por conseguinte, no usuário, família e comunidade.

O estudo parte de uma discussão recente e atual nas práticas de saúde e formação profissional e apresenta potencial de impacto na melhoria do processo de trabalho dos serviços de saúde e sobretudo por caminhar na perspectiva da consolidação do princípio da integralidade e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR et al. Introdução à pesquisa “Preceptoria em Programas de Residência no Brasil e na Espanha: Ensino, Pesquisa e Gestão” premissas, opções metodológicas e caracterização dos respondentes. In: **Gestão de programas de residência: desafios atuais no trabalho de coordenadores brasileiros**. Rio de Janeiro CEPESC/IMS/UERJ, 207p, 2017.

ARRUDA, G. M. M. S. et al. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface, comunicação, saúde e educação**. 22 (Supl.1), p. 1309-23, 2018.

ARNEMANN, C. T. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface, comunicação, saúde e educação**, 2018; 22(Supl. 2):1635-46.

ARAÚJO T. A. M et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface, comunicação saúde educação**. v.62, n.21, p.601-13, 2017.

BARRETO, A. C. O et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. v.72(Suppl 1), p. 278-85, 2019.

BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, n. 22(Supl. 2), p. 1705-15, 2018.

BATISTA, K. B. C; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BARR, H.; LOW, H. Introdução à Educação Interprofissional. **Centro para o Avanço da Educação Interprofissional**. Julho de 2013.

BARROS, N. F; SPADACIO, C.; COSTA, M.V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.1, p. 163-173, setembro, 2018.

BRASIL. Portaria nº 389, de 23 de março de 2017. **Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu**. Ministério da Educação, 2017.

BRITO, J. E. Desafios e perspectivas da metodologia de pesquisa num curso de mestrado profissional. **Educação em Revista**, v.36, Belo Horizonte, MG, Brasil 2020.

CAVALCANTI, I. L., SANTANA, J. M. B. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. **Rev. Elet. Gest.&Saúde**. n.5, n.3, p.1045-54, 2014.

CECCIM, R.B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1ª Edição Porto Alegre/RS 2017 Rede UNIDA

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface: comunicação saúde e educação**, Botucatu, v.22, n.2, p.1739-49, 2018.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1ª Edição Porto Alegre/RS 2017 Rede UNIDA.

DIAS, I. M. A. V. et al. A tutoria no processo de ensino aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 257-267, out-dez, 2016.

DOMINGOS C.M.; NUNES E.F.P.A.; CARVALHO B.G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface (Botucatu)**. 2015; 55(19): 1221-32. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140643.pdf>

FARIAS, D. N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018.

FERREIRA, M.G. et al. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade. **Revista brasileira de educação médica**, v.46, n.1, 2022.

FREITAS, C. C. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface (Botucatu)**. v.26, p.1-18, 2022.

FREIRE FILHO, J. R. F.; SILVA, C. B. G. Educação e prática interprofissional no sus: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1ª Edição Porto Alegre/RS 2017 Rede UNIDA.

ITABUNA. **Plano Municipal de Saúde: 2018 à 2021**. Itabuna; 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS. **Plano Municipal de Saúde: 2018 à 2021**. Ilhéus; 2018.

LIMA, V. L. et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, 22 (Supl 2), p.1549-62. 2018.

LIMA, V.V. Espiral Construtivista: Uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface, Botucatu**, v.61, n.21, p.421-34, 2017.

MARANHÃO, M. M. S. F. **Educação para o trabalho interprofissional no contexto das residências em uma maternidade escola**. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal, RN, 2018.

MACARIO, E. O público e o privado na evolução do ensino superior brasileiro. **VI Seminário Cetros Crise e Mundo do Trabalho no Brasil: desafios para classe trabalhadora**, UECE, 2018.

MENDES. E. V. Os sistemas de serviços de saúde. **Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará**. 2002.

MULLER, J. L. et al. A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa, **Revista Saúde em Redes**, v. 8, Supl.++ n. 1, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

PARO, C. A.; PINHEIRO, R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, 22 (Supl.2), p. 1577-88. 2018.

PEDUZZI, M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1ª Edição Porto Alegre/RS 2017 Rede UNIDA.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface comunicação, saúde e educação**, v. 22, supl.2, p. 1525-34, 2018.

SANTOMÉ, J. Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1998.

SILVA, D. O. et al. Percepção de profissionais de saúde mental sobre o projeto terapêutico singular. **Rev. Cubana de Enfermeria**, v. 32, n.4, 2016.

APÊNDICE A

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – 01

Público-alvo: Residente

Equipe de Saúde da Família: _____

Entrevista nº: _____

Data da entrevista: _____

Início: _____

Término: _____

1. Caracterização do (a) entrevistado (a):

1.1 Identificação

- a. Nome completo:
- b. Idade:
- c. Sexo: () F () M
- d. Profissão:
- e. Instituição de formação na graduação (pública/privada):
- f. Anos de formação:
- g. Tempo de atuação no SUS:
- h. Tempo de experiência em ESF:

2. Questões norteadoras

- a. O que você entende por interprofissionalidade?
- b. Que elementos da interprofissionalidade você tem conhecido durante o curso do PRMSF?
- c. Quais práticas interprofissionais tem sido desenvolvidas no decorrer da residência? Conte uma experiência do serviço.
- d. Quais os desafios/dificuldades encontrados para a realização das práticas interprofissionais relatadas?
- e. Quais potências você observa a partir das práticas interprofissionais desenvolvidas no serviço?
- f. Você considera que a residência multiprofissional proporcionou o desenvolvimento de competências para práticas colaborativas? Justifique.
- g. Teria algo a mais que gostaria de falar?

APÊNDICE B

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – 02

Público-alvo: Preceptor

Equipe de Saúde da Família: _____

Entrevista nº: _____

Data da entrevista: _____

Início: _____

Término: _____

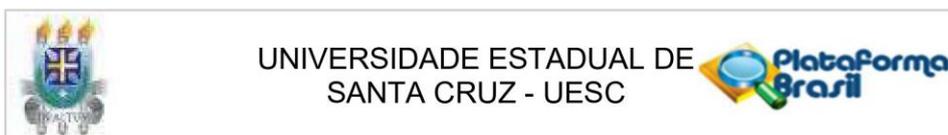
1 Caracterização do (a) entrevistado (a):

1.1 Identificação

- a. Nome completo:
- b. Idade:
- c. Sexo: () F () M
- d. Profissão/ocupação:
- e. Tempo de experiência em ESF:
- f. Tempo de atuação na ESF investigada:
- g. Título de pós-graduação (profissionais de nível superior*):
- h. Capacitações e/ou treinamentos voltados para o trabalho interprofissional:
- i. Carga horária de trabalho:
- j. Outro (s) vínculo (s) empregatício (s):

2. Questões norteadoras

- a. O que é a interprofissionalidade para você?
- b. Que elementos importantes da prática interprofissional você tem compartilhado com os residentes no serviço? Pode contar uma experiência que justifique sua resposta?
- c. Você consegue identificar práticas interprofissionais realizadas pelos residentes? Conte algumas observadas no decorrer do seu trabalho com os residente.
- d. Quais dificuldades/desafios você observa para o desenvolvimento das práticas interprofissionais realizadas juntos aos residentes no serviço?
- e. Quais potências você observa diante das práticas interprofissionais realizadas juntos aos estudantes?
- f. Enquanto preceptor de que forma você incentiva e ou participa no desenvolvimento de práticas interprofissionais desenvolvidas pelos residentes?
- g. Você percebe contribuições do PRMSF para o fomento e estabelecimento/permanência de práticas interprofissionais no seu contexto de trabalho? Relate algumas delas.
- h. Teria algo a mais que gostaria de falar?

ANEXO**PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP – UESC****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DA EDUCAÇÃO PARA A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Dândara Silva Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52473021.0.0000.5526

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Santa Cruz

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

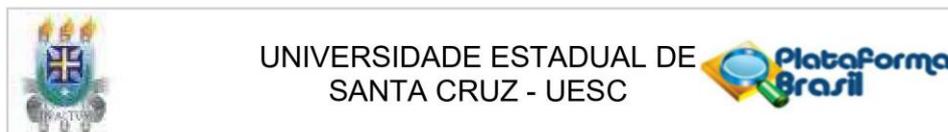
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.105.157

Apresentação do Projeto:

O protocolo Caae 52473021.0.0000.5526, intitulado "DA EDUCAÇÃO PARA A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA", sob a responsabilidade de Dândara Silva Oliveira trata-se de um projeto de pesquisa, contando com financiamento próprio, que pretende analisar o processo da interprofissionalidade desde a educação até a prática em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma universidade do Sul da Bahia. A pesquisa se dará nos cenários das USF Dr. João Monteiro localizada no município de Itabuna e USF Nossa Senhora da Vitória em Ilhéus. Os participantes da pesquisa serão aqueles que foram selecionados por meio do edital N° 001/2020 para o PRMSF da UESC, sendo compostos por 20 participantes divididos em 12 residentes e 8 preceptores que estejam vinculados ao programa de residência multiprofissional. Para o cumprimento dos objetivos do estudo far-se-á necessária a utilização de dados primários e secundários. Os dados primários serão obtidos utilizando a técnica da entrevista. A entrevista semiestruturada terá como instrumento de coleta um roteiro para facilitar a comunicação entre o pesquisador e os participantes do estudo. Tal ferramenta deve orientar a interlocução, apresentar flexibilidade, podendo contribuir para o surgimento de outras questões relevantes. As entrevistas serão gravadas (com a autorização do participante), para registro e confirmação das informações obtidas, e norteadas por meio de dois roteiros, para residentes e preceptores, que facilite a comunicação entre o entrevistador e os entrevistados. Os dados secundários da pesquisa serão

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 5.105.157

compostos de fontes documentais com atenção especial ao Projeto Político Pedagógico do PRMSF da UESC, sendo utilizada a pesquisa documental como técnica de coleta de dados. O método da análise de conteúdo será

empregado para a análise documental e entrevistas transcritas. A análise de conteúdo proposta por Bardin possibilitará a compreensão do objeto de estudo, cooperando para atingir os objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011). Processo de consentimento: Os participantes da pesquisa serão contatados para a apresentação do projeto e seus objetivos. As entrevistas serão realizadas nos espaços das USF em que os residentes e preceptores estão inseridos, previamente agendadas com os participantes, em consultório que permita privacidade e protegido de ruídos, em dia e período vago sinalizado pelos participantes. Serão prestadas informações em linguagem clara e acessível será concedido tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir na tomada de decisão livre e esclarecida.

Em seguida, ocorrerá a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de que sejam esclarecidos a relevância do estudo e os objetivos propostos, com a posterior assinatura dos que aceitarem participar da pesquisa voluntariamente. Em caso de recusa, será respeitada a posição do indivíduo, sem quaisquer prejuízos ou penalidades advindos deste posicionamento. Será assegurado sigilo e anonimato aos participantes e solicitando permissão para o uso e divulgação das falas através dos resultados da pesquisa, em eventos científicos e publicação em artigos, respeitando a confidencialidade dos dados. A pesquisa aconteceu no período de dezembro de 2021 a julho de 2022.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o apresentado no formulário Informações Básicas da Plataforma Brasil, os objetivos da pesquisa são os transcritos abaixo:

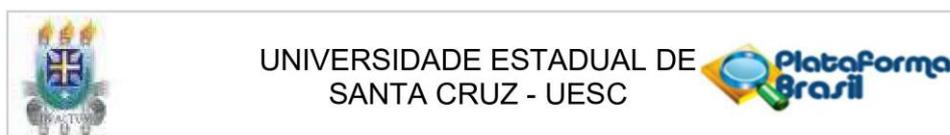
Objetivo Primário:

- Analisar o processo da interprofissionalidade desde a educação até a prática em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma universidade do Sul da Bahia

Objetivo Secundário:

- Analisar a proposta pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na perspectiva da interprofissionalidade; - Descrever e analisar os saberes e práticas

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 5.105.157

interprofissionais aplicados pelos residentes no serviço;- Compreender os desafios e potencialidades para atuação interprofissional do programa a partir da perspectiva dos preceptores e residentes do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa são apresentados no Formulário da Plataforma Brasil conforme transcrito abaixo:

Riscos:

Os riscos da pesquisa podem estar relacionados a alguns desconfortos, como constrangimento pelo fato de serem questionados sobre saberes e práticas, cansaço ou sobrecarga pelo agendamento da entrevista.

Benefícios:

No que tange aos benefícios tem-se a publicação de evidências científicas, diálogo e reflexão ao profissional no momento da coleta de dados.

Critério de Inclusão:

Os participantes do estudo serão constituídos por residentes que estiverem atuando no PRMSF no período da coleta de dados, sendo utilizado como critério de inclusão tempo mínimo de 1 ano de atuação no programa, compreendendo a necessidade de um tempo de adaptação, estabelecimento de vínculos e maior engajamento dos participantes para a temática abordada.

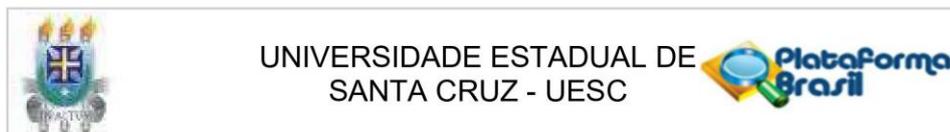
Critério de Exclusão:

Atualmente, as Unidades de Saúde da Família contempladas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UESC localizam-se nos municípios de Itabuna e Ilhéus e são: USF Dr. João Monteiro, USF Simão Fitterman e USF Nossa Senhora da Vitória, mais recentemente a USF Elson Duarte e USF Dr. Ricardo Rosas. Utilizou-se como critério de exclusão para a pesquisa a USF onde os pesquisadores envolvidos, desempenham função de tutores e preceptores do programa, sendo, portanto, excluída do estudo a USF Simão Fittermam, diante do risco da ocorrência de viés para os resultados durante a coleta de dados.

Texto semelhante foi acrescentado no TCLE, informando os possíveis riscos/desconfortos e benefícios da pesquisa aos participantes.

Assim, consideramos que esta pesquisa atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 5.105.157

em relação a ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta mérito científico e a equipe apresenta expertise em educação em saúde coletiva e USF.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Acusamos que no protocolo 52473021.0.0000.5526 são apresentados os seguintes documentos, nos termos descritos abaixo:

1. Foi apresentada a Folha de rosto, devidamente preenchida, com as informações de título do projeto e número de participantes em conformidade com as demais informações cadastradas, assinada e datada pelo pesquisador responsável e pelo responsável institucional.
2. Foi apresentada uma Declaração de responsabilidade, na qual o pesquisador responsável se compromete a iniciar a pesquisa apenas após o término da tramitação da análise ética;
3. Projeto na íntegra, descrevendo satisfatoriamente os fundamentos e procedimentos da pesquisa, possibilitando a análise dos elementos inerentes à ética na pesquisa envolvendo seres humanos;
4. Foi apresentado o 2 Instrumentos para coleta de dados que será entrevista semi estruturada do preceptor e do residente;
5. Foi apresentado 2 Cartas de anuência, devidamente assinada pelo responsável do local de execução da pesquisa;
6. Foi apresentado 4 Currículo Lattes do(s) pesquisador(es) principal e da equipe da pesquisa;
7. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que atende a resolução 446/2012;
8. Foi apresentada uma Carta de comprometimento assinada pelo/pela responsável pela pesquisa de que entregará ao CEP-UESC a documentação do referido protocolo na forma de EMENDA

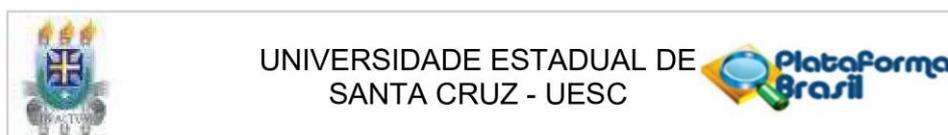
Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura e análise do protocolo e de todos os documentos encaminhados pelo(a) pesquisador(a), considerou-se que são esclarecidos todos os aspectos relativos à ética em pesquisa com seres

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 5.105.157

humanos, não restando pendências, sendo, assim, indicada a sua aprovação.

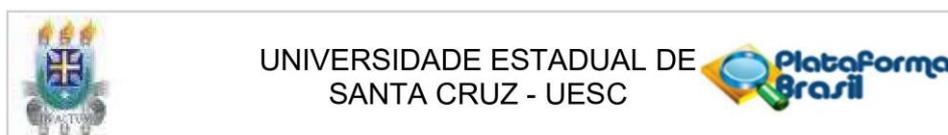
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada em 10 de novembro de 2021, o Comitê de Ética em Pesquisa da UESC avaliou as respostas ao parecer com pendências de número 5.105.157, do projeto "DA EDUCAÇÃO PARA A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA", CAAE 52473021.0.0000.5526, de autoria de Dândara Silva Oliveira, e considerou que todos os aspectos atinentes foram respondidos. Portanto, a decisão final para este protocolo é favorável à sua APROVAÇÃO. Havendo alterações necessárias no projeto, estas deverão ser encaminhadas à este CEP na forma de Emenda. No caso de eventos adversos, estes deverão ser notificados ao CEP. Solicitamos especial atenção no envio dos relatórios semestrais e final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1832723.pdf	12/11/2021 13:42:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCORRIGIDO.pdf	12/11/2021 12:50:52	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	OFICIOCEP1.docx	07/11/2021 12:28:58	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	AUTORIZACAOPRMSF.pdf	07/11/2021 12:28:36	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	AUTORIZACAODCS.pdf	07/11/2021 12:27:58	Dândara Silva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/11/2021 12:16:01	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO.pdf	08/10/2021 08:01:03	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPONSABILIDADE.pdf	07/10/2021 19:48:13	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMETIMENTO.pdf	07/10/2021 19:35:26	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	06/10/2021 12:40:30	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	MATRICULADANDARA.pdf	26/09/2021 20:04:36	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULODANDARA.pdf	26/09/2021 19:55:15	Dândara Silva Oliveira	Aceito

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 5.105.157

Outros	CURRICULOSORAYA.pdf	26/09/2021 19:51:29	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULOYGOR.pdf	26/09/2021 19:49:39	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULOTHAlSA.pdf	26/09/2021 19:48:11	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ILHEUS.pdf	26/09/2021 19:37:59	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ITABUNA.pdf	26/09/2021 19:36:57	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UESC.pdf	26/09/2021 19:35:58	Dândara Silva Oliveira	Aceito
Outros	ROTEIROSENTREVISTA.pdf	26/09/2021 19:32:34	Dândara Silva Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ILHEUS, 15 de Novembro de 2021

Assinado por:
Maria Cristina Rangel
 (Coordenador(a))

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br