

**Tutoria e preceptoria em programas de residência multiprofissional na atenção básica:
um diálogo necessário**

**Tutoring and preceptory in multiprofessional residence programs in basic care: a
necessary dialogue**

**Tutoría y preceptoría en programas de residencia multiprofesional en atención básica:
un diálogo necesario**

Recebido: 22/12/2019 | Revisado: 09/02/2020 | Aceito: 12/02/2020 | Publicado: 19/02/2020

Silvana Basso Miolo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2864-7490>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: sbmiolo@hotmail.com

Elenir Fedosse

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9691-7491>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: efedosse@gmail.com

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar a percepção de Tutores, Preceptores e Residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica (PRMS-AB) desenvolvidos na Região Sul do Brasil, enquanto partícipes desta modalidade de formação. Estudo descritivo e qualitativo realizado de maio a setembro/2016, por questionário eletrônico (questões fechadas e abertas) para Tutores, Preceptores e Residentes, analisado pela técnica de Análise de Conteúdo. Participaram 23 Tutores, 14 Preceptores e 22 Residentes de seis Instituições de Ensino Superior. A qualificação profissional de 84,2% dos Tutores era em Saúde Coletiva, Saúde Pública ou Educação Superior; 92,9% dos Preceptores tinham, ao menos, uma especialização nas referidas áreas. Tutores e Preceptores atribuíram à falta de tempo e à fragilidade da relação ensino-serviço como dificuldades. Para os Residentes, a falta do Preceptor de núcleo ou a sobrecarga do Preceptor enfermeiro fragiliza a formação. A tutoria influenciou positivamente o exercício docente na Graduação; para os Preceptores, os PRMS-AB possibilitaram mudanças no processo de trabalho. Os Residentes avaliaram a AB como campo oportuno para atividades de núcleo. Segundo os envolvidos, os PRMS-AB são potentes para (trans)formar profissionais e serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação superior; Relações interprofissionais; Atenção básica.

Abstract

This study aimed to analyze the perception of Tutors, Preceptors and Residents of Multi-Professional Residency Programs in Primary Health Care (PRMS-AB) developed in Southern Brazil, as participants in this type of formation. Descriptive and qualitative study conducted from May to September 2016, by electronic questionnaire (closed and open questions) for Tutors, Preceptors and Residents, analyzed by the technique of Content Analysis. 23 Tutors, 14 Preceptors and 22 Residents from six Higher Education Institutions participated. The professional qualification of 84.2% of the Tutors was in Collective Health, Public Health or Higher Education; 92.9% of Preceptors had at least one specialization in these areas. Tutors and Preceptors attributed the lack of time and fragility of the teaching-service relationship as difficulties. For Residents, the lack of core Preceptor or the overload of Nurse Preceptor weakens training. Tutoring positively influenced the teaching exercise in undergraduate; For Preceptors, PRMS-AB enabled changes in the work process. Residents rated AB as an appropriate field for core activities. According to those involved, PRMS-AB are potent to (trans) train health professionals and services.

Keywords: Higher education; Interprofessional relations; Primary care.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los tutores, preceptores y residentes de los programas de residencia multiprofesional en atención primaria de salud (PRMS-AB) desarrollados en el sur de Brasil, como participantes en este tipo de capacitación. Estudio descriptivo y cualitativo realizado de mayo a septiembre de 2016, mediante cuestionario electrónico (preguntas cerradas y abiertas) para tutores, preceptores y residentes, analizado por la técnica de análisis de contenido. Participaron 23 tutores, 14 preceptores y 22 residentes de seis instituciones de educación superior. La calificación profesional del 84.2% de los tutores era en salud colectiva, salud pública o educación superior; El 92,9% de los preceptores tenían al menos una especialización en estas áreas. Los tutores y preceptores atribuyeron la falta de tiempo y la fragilidad de la relación enseñanza-servicio como dificultades. Para los residentes, la falta de un preceptor central o la sobrecarga del preceptor de enfermería debilita el entrenamiento. La tutoría influyó positivamente en el ejercicio de enseñanza en los estudios de pregrado; Para los preceptores, PRMS-AB permitió cambios en el proceso de trabajo. Los residentes calificaron a AB como un campo apropiado para las actividades centrales. Según

los involucrados, PRMS-AB son potentes para (trans) capacitar a profesionales y servicios de salud.

Palabras clave: Educación superior; Relaciones interprofesionales; Atención primaria.

1. Introdução

No campo da Saúde, a produção de conhecimento de cada profissão tem se estruturado no paradigma das especializações; portanto, em experiências específicas que compõem modos distintos e fragmentados de atuar (Scherer, Pires & Schwartz, 2009). Assume-se, aqui, que a natureza multidimensional do ser humano implica um complexo processo saúde-doença, sendo que a melhor forma de cuidar requer uma abordagem, no mínimo, interdisciplinar. A concretização de uma atenção à saúde qualificada está diretamente relacionada às políticas de formação profissional e também à trajetória pessoal daqueles que se aventuram a tratar as questões da interdisciplinaridade e a responder as exigências das práticas cotidianas em saúde (Fazenda, 1991, Almeida Filho, 2000, Peduzzi, 2001).

A assistência à saúde, ampliada a toda população brasileira, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 1990a e 1990b) - tem sido potencializada por políticas públicas de Saúde e de Educação que garantam formação profissional e, conseqüentemente, o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde. Destacam-se, neste estudo, no âmbito da Educação, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e no dos Níveis de Atenção à Saúde, a Atenção Básica (AB).

Os PRMS configuram-se como especialização destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica; foram criados pela Portaria Interministerial Nº 2.117, de 3 de novembro de 2005, considerando a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (Brasil, 2005), com o intuito de ampliar a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar para acolher as reais necessidades de saúde das pessoas e dar resolutividade às questões da saúde. No que tange AB, tem-se, até o momento, três edições da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2006, 2012 e 2017).

A PNAB-2017 revisa as diretrizes para a organização da AB, reafirmando-a “(...) como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde” (Brasil, 2017, p.07). Continua reconhecendo a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua expansão e consolidação. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da AB considerando as especificidades locais, a dinamicidade dos

territórios e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade das equipes de saúde na AB. Destaca diferentes configurações de equipes: as de Saúde da Família (eSF); as da Atenção Básica (eAB) e, como complementares, as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (Brasil, 2017).

As equipes de um Nasf-AB constituem-se como equipes multiprofissionais e interdisciplinares, podendo ser compostas por diferentes categorias profissionais ou especialidades (assistente social; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico acupunturista, geriatra, ginecologista/obstetra, homeopata, internista/clínica médica, pediatra, psiquiatra e do trabalho; médico veterinário; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; , profissional/professor de educação física, com formação em arte ou arte educador e profissional de saúde sanitaria). Podem integrar um Nasf-AB graduados em Saúde, em Saúde Pública ou Coletiva ou pós-graduados em uma dessas áreas (conforme normativa vigente). Os profissionais atuam de maneira integrada dando suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das eSF e das eAB.

Na perspectiva de identificar a repercussão dos investimentos na formação de profissionais de saúde, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de Tutores, Preceptores e Residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica da Região Sul do Brasil, enquanto partícipes desta modalidade de formação em saúde.

2. Metodologia

O presente estudo quali-quantitativo é transversal, exploratório e descritivo. O método qualitativo é relevante por permitir a interpretação do pesquisador com suas convicções referentes ao fenômeno estudado (Pereira et al., 2018). O método quantitativo aparece diante das questões fechadas abordadas na pesquisa. Ambos métodos foram utilizados com o intuito de melhor compreensão do estudo em questão. O artigo configura-se como um dos resultados de uma pesquisa de doutorado referente à formação em PRMS e à atuação na AB.

Foi desenvolvido praticamente em ambiente virtual, sendo iniciada por meio de contatos telefônicos com a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) quando se buscou a relação dos PRMS com Área de Concentração AB existentes na Região Sul do Brasil, incluindo os aprovados e os que estivessem aguardando avaliação. A data base foi 2011 - ano de conclusão das primeiras turmas de residentes multiprofissionais,

visto a CNRMS ter sido instituída em 2009 (BRASIL, 2009). Os PRMS-AB deveriam estar vinculados à IES (pública ou privada) com cursos de graduação em Saúde.

De posse da relação enviada pela CNRMS, realizou-se contato telefônico com as IES, a fim de confirmar a existência do PRMS. Foram confirmados oito PRMS-AB: quatro no Rio Grande do Sul, três em Santa Catarina e um no Paraná. A partir disso, foi enviado e-mail para a coordenação dos PRMS, com esclarecimentos sobre o estudo, solicitando a relação dos e-mails dos Tutores (núcleo e campo) e dos Preceptores (núcleo e campo) e dos Residentes. Seis PRMS aceitaram participar do estudo, totalizando 137 endereços de e-mails. Foram excluídos os participantes que estavam afastados de suas atividades profissionais durante o período de coleta (entre maio e setembro de 2016), obtendo-se a participação de 23 Tutores, 14 Preceptores e 22 Residentes.

O instrumento de coleta de dados foi especialmente elaborado para os fins desta pesquisa e configurou-se como um questionário eletrônico semi-estruturado, veiculado no Programa *Google Drive*, com perguntas fechadas e abertas, com alternativas fixas/padronizadas. O questionário incluiu questões sociodemográficas, de formação profissional e específicas de acordo com a função no PRMS. A resposta ao questionário foi entendida como anuência dos participantes, visto que contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como condição anterior de acesso ao questionário. Portanto, este estudo foi desenvolvido de acordo com Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob parecer número CAAE 53596916.0.0000.5346, pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da IES, a qual as pesquisadoras estão vinculadas.

Foi solicitado aos participantes que retornassem o questionário em 15 dias; quando não houve retorno no período previsto, os convites foram reenviados, no máximo de três vezes, para cada participante, após o tempo de espera de 15 dias. As informações dos questionários foram dispostas, automaticamente pelo programa, em uma planilha do tipo Excel, constituindo, assim, o banco de dados. Esclarece-se que as IES participantes foram codificadas por números arábicos (1, 2, 3, 4, 5 e 6) e os participantes por letras da categoria profissional e função nos PRMS – Tutor (T), Preceptor (P) e Residente (R) número, de modo a manter a condição anônima dos sujeitos. As questões fechadas foram tratadas descritivamente e as abertas pela técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2006), a qual compreende a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados de forma a serem válidos e significativos, oportunizando ao pesquisador propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos antevistos, inclusive em relação a outras descobertas imprevistas.

3. Resultados e Discussão

Constatou-se que a maioria dos participantes 50 (84,7%) foi do sexo feminino; apenas nove (15,3%) foram do sexo masculino (um Coordenador/Tutor, seis Tutores, um Preceptor e um Residente). Com relação à idade, verificou-se média total de 33,4 anos, sendo a menor idade 24 anos (Residente) e a maior 69 anos (Tutor). No Quadro 01 apresenta-se a distribuição dos participantes por IES, profissão e função desempenhada nos PRMS.

Quadro 01: Distribuição dos participantes (n=59) por profissão, IES e função no PRMS-AB.

Função	IES1	IES2	IES3	IES4	IES5	IES6	Total
Coordenador / Tutor	AS	----	EM	EF	-----	CD	04
Tutor	VT (01) FT (01) CD (01) EN (01)	FA (01)	FO (01) EN (01) CD (02) AS (01)	EN (01) EF (01) PS (02)	EF (01) EN (01) CD (01) AS (01)	EN (01)	19
Preceptor	CD (01) EN (03)	EN (02) PS (01) NT (01)	EN (01)	-----	NT (01) CD (01)	EN (01) PS (01) CD (01)	14
Residente	NT (01) EF (01) FT (02) EN (01) AS (01)	FA (01)	FA (01)	PS (01)	FA (03) EN (03) CD (02) AS (01)	EN (03) CD (01)	22
Total	15	06	08	06	15	09	59

AS: Assistente Social; CD: Cirurgião Dentista; EF: Educador Físico; EN: Enfermeiro; FA: Farmacêutico; FT: Fisioterapeuta; FO: Fonoaudiólogo; NT: Nutricionista; PS: Psicólogo; TO: Terapeuta Ocupacional; VT: Médico Veterinário.

Dos 23 Tutores, quatro também exerciam a função de Coordenador dos PRMS, 19 (82,6%) exerciam Tutoria de Núcleo e quatro (17,4%) Tutoria de Núcleo e de Campo (três enfermeiros e um cirurgião dentista); 12 (52,2%) ingressaram nas IES há menos de 10 anos e 21 (91,3%) despendiam carga horária de trabalho de 40 horas semanais. A maioria 82,6% estava nesta função entre um e dois anos.

Chama atenção o fato de os Tutores, em sua maioria, serem de Núcleo (o que pode ainda significar certa fragmentação do cuidado e especialização da formação). O mesmo se aplica aos Tutores de Campo, já que são profissionais previstos nas eAB. Acredita-se que,

exceto a Enfermagem e Odontologia, as demais profissões não se implicam com a AB; tais situações são desafios a serem enfrentados pelos PRMS estudados, já que têm a oportunidade de produzir conhecimento na AB de modo que possa deixar de ser médico-centrada - visto que a PNAB 2017 prevê outras configurações de equipes de saúde. Eugênio Vilaça Mendes, em 2012, já afirmava que a situação da saúde brasileira de tripla carga de doenças – infecciosas, carenciais e crônicas – exige um novo modelo de atenção, que necessita da adesão de outros profissionais como o assistente social, o farmacêutico clínico, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o nutricionista, o psicólogo, entre outros, para atuar como membros orgânicos das equipes da ESF.

Quanto aos Preceptores, três (21,4%) eram Preceptores de Campo e três de Núcleo, exclusivamente; oito (57,1%) exerciam as duas funções (um cirurgião dentista, cinco enfermeiros, um nutricionista e um psicólogo); 12 (85,7%) ingressaram no serviço público municipal a menos de 10 anos e estavam há dois anos ou mais na função de Preceptor; todos com carga horária de 40 horas semanais.

Outro fato que chama a atenção é o tempo que Tutores e Preceptores levaram para ingressar nas IES e nos serviços de saúde, após a conclusão da graduação, respectivamente. Observou-se que os Tutores que têm aproximadamente dez anos a mais na conclusão da graduação que os Preceptores, têm o mesmo tempo na IES que os Preceptores no serviço, investiram nas pós-graduações em nível de especialização, mestrado e doutorado para ingressar na IES como docente. Os Preceptores, por sua vez, buscaram pós-graduação em nível de especialização e ingressaram no serviço público.

É inegável a importância do aprimoramento profissional, mas o distanciamento da prática pode trazer referências controversas em relação a experiência adquirida no desempenho cotidiano em serviço. Outros estudos com PRMS apontaram dificuldade no processo de formação ensino-serviço pela fragilidade da interação Docente/Tutor-Preceptor e a consequente limitação na qualidade das relações com as equipes de saúde e no planejamento de ações (Andrade, Oliveira & Rojas, 2014, Miranda, Leonello & Oliveira, 2015). Acredita-se que os PRMS oportunizam a aproximação ensino-serviço e a formação profissional como um processo coletivo, com objetivo de prestar cuidados a partir das necessidades de saúde da população, considerando a integralidade, os valores éticos e culturais de caráter individual e coletivo.

Além da experiência, o corpo docente-assistencial dispunha de qualificação profissional, todos os Coordenadores/Tutores e 16 (84,2%) dos Tutores tinham no mínimo formação de mestre, com temática relacionada à Saúde Coletiva, à Saúde Pública ou à

Educação Superior. No caso dos Preceptores, o percentual foi superior – 13 (92,9%); tinham, ao menos, uma especialização que contemplasse essas áreas.

Conforme a Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012, da CNRMS, a orientação acadêmica aos Residentes, organizada nas modalidades de Tutoria de Núcleo e de Campo, precisa ser exercida por um profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos. Na mesma lógica, o Preceptor necessita ter experiência, formação mínima de especialista e esteja vinculado à instituição formadora ou executora, de modo a auxiliar o Residente a adquirir as competências necessárias para a formação especialista que o Programa de Residência se propõe.

A Residência Multiprofissional em Saúde é orientada pela concepção pedagógica apoiada na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos profissionais da saúde (Sordi et al., 2015). Lamentavelmente, nos dados referentes à articulação/integração/reunião/planejamento entre Tutores e Preceptores; apareceram respostas afirmativas e negativas com percentuais próximos, 48% e 52%, respectivamente; enquanto que as atividades que envolviam somente os Tutores obtiveram respostas afirmativas de 17 (74%). Ressalta-se que tal fato foi constatado independentemente das IES e remete o distanciamento ensino-serviço, situação que os PRMS buscam reverter. Supõe-se que o distanciamento histórico ensino-serviço produz entraves no desenvolvimento da proposta dos PRMS.

No questionamento sobre a satisfação com a função de Tutor no PRMS, foram encontradas 17 (74%) avaliações positivas e respostas consideradas negativas, a saber: “regular” (uma na IES 1, duas na IES4 e na IES5) e uma “ruim” (na IES 5). A propósito, na Carta elaborada no Fórum Nacional de Tutores e Preceptores dos Programas de Residência em Saúde (2016) foi firmado, a respeito da condição de ser Tutor e de ser Preceptor, a necessidade de respeitar o desejo profissional para o exercício de tal função.

Respostas similares foram obtidas na relação dos Tutores com os Preceptores. É importante atentar para a sinalização/singularidade dos Tutores nestas questões, tanto para o processo formativo quanto para o desgaste enquanto sujeito partícipe deste processo. A relação Tutor/Preceptor não pode ser ignorada e se apresenta como um desafio para os PRMS em “identificar parceiros com interesse pessoal, disponibilidade de tempo e dispostos a exercer uma atividade não remunerada” (Santos Filho & Sampaio, 2017, p. 140).

O formalismo técnico do perfil de competências de Tutores e Preceptores pode deixar passar despercebidas as circunstâncias que sobrevêm no cotidiano de trabalho dessas funções, ignorando expectativas, angústias, medos, questões políticas e relacionais que abarcam os

atores envolvidos no processo formativo (Parente, 2008).

Com relação à dificuldade ou limitação para exercer a tutoria, 14 (61%) dos Tutores afirmaram tê-las; foi possível organizar duas categorias a este respeito: “dificuldade no exercício da tutoria pela fragilidade da relação ensino-serviço” e a “falta de tempo para exercer tutoria”. Apresentam-se, no Quadro 02, fragmentos de discursos dos Tutores relativos à primeira categoria.

Quadro 02: Distribuição dos discursos dos Tutores no PRMS-AB por IES, quanto à dificuldade no exercício da tutoria pela fragilidade da relação ensino-serviço.

IES	TUTOR	DISCURSO
IES 1	T56 (FT)	“Resistência encontrada nos serviços de saúde, uma vez que muitas das ideias e mudanças sugeridas que poderiam melhorar o serviço esbarram nas velhas e arraigadas práticas dos profissionais do serviço”.
IES 3	T70 (CD)	“Manejar as incompatibilidades entre Preceptores dos diferentes campos pelos quais passaram os Residentes”.
IES 3	T55 (EN)	“Dificuldades relacionadas à formação dos Preceptores e do serviço”.
IES 5	T31 (EF)	“A pressão exercida pelos serviços no sentido de que o Residente assuma integralmente as atividades no campo, como sendo um trabalhador do mesmo”.
IES 6	T35 (EN)	“Dificuldade de conexão com a atuação dos Preceptores”.

CD: Cirurgião Dentista; EF: Educador Físico; EN: Enfermeiro; FT: Fisioterapeuta.

O estudo de Andrade, Boehs & Boehs (2015), referiu que a falta de comunicação entre os profissionais apresenta-se como entrave para o sucesso da parceria ensino-serviço. Acredita-se que, possivelmente, o descompasso entre os atores envolvidos (Tutores e Preceptores) somente poderá ser superado pelo abandono das vaidades individuais que impedem de ver e ouvir os pares no exercício profissional.

Outros estudos apontaram como dificuldade no processo de formação ensino-serviço a fragilidade da interação Docente/Tutor-Preceptor e a conseqüente dificuldade na qualidade das relações com as equipes de saúde e no planejamento de ações; assim como a resistência de docentes e Preceptores em aderir ao processo de mudança (Andrade, Oliveira & Rojas, 2014, Miranda, Leonello & Oliveira, 2015).

Quanto à segunda categoria - falta de tempo para exercer tutoria -, apresentam-se, no Quadro 03, fragmentos de discursos dos Tutores.

Quadro 03: Distribuição dos discursos dos Tutores no PRMS-AB por IES, quanto à falta de tempo para exercer a tutoria.

IES	TUTOR	DISCURSO
IES1	T36 (EN)	“Sinto que não conseguindo participar de reuniões, por exemplo, minha atuação se torna limitada”.
IES2	T21(FA)	“Pouca carga horária destinada a essa tarefa”.
IES4	T89 (EN)	“...disponibilidade de carga horária para exercer a tutoria e participar de todas as atividades vinculadas a residência”.
IES5	T26(CD)	“Falta de tempo”.
IES5	T31(EF)	“Falta de tempo para preparar ações e estratégias em conjunto com os Preceptores, Tutores e Residentes”.

CD: Cirurgião Dentista; EF: Educador Físico; EN: Enfermeiro; FA: Farmacêutico.

A realidade encontrada, neste estudo, corrobora outros que também apontaram a questão da carga horária (falta de tempo e/ou incompatibilidade de horários) para o exercício da tutoria como uma fragilidade (Andrade, Oliveira & Rojas, 2014, Andrade, Boehs & Boehs, 2015, Ponte Neto et al., 2017). Sabe-se que a construção do conhecimento não se faz de forma rápida, o “tempo” (aqui entendido como contato regular e longitudinal) é fundamental e precisa ser ampliado para que o Docente/Tutor bem acompanhe o processo de ensino-aprendizagem (Souza & Dourado, 2015).

Em relação ao questionamento sobre como a experiência de Tutor do PRMS influencia a sua atuação no ensino da graduação, foram evidenciadas duas categorias: “interação ensino-serviço” e “atuação docente”. Seguem-se no Quadro 04 os fragmentos de discurso dos Tutores relativos à primeira categoria.

Quadro 04: Distribuição dos discursos dos Tutores no PRMS-AB por IES, quanto à interação ensino-serviço influencia a atuação docente na graduação.

IES	TUTOR	DISCURSO
IES1	CT3 (AS)	“Exercitar a integração ensino-serviço desde a graduação ... Ao vivenciar o cotidiano dos profissionais Residentes é possível identificar as lacunas na formação e, assim, redirecionar o

		modelo de formação”.
IES1	T33 (CD)	“A vivência dos Residentes é levada à sala de aula, com ou sem a presença dos mesmos, de forma que os conteúdos teóricos sejam problematizados/confrontados com a realidade dos serviços”.
IES1	T36 (EN)	“Integração ensino-serviço, facilitando a dinâmicas das aulas, pois sempre tenho exemplos atuais para exemplificar os conteúdos trabalhados”.
IES1	T56 (FT)	“Mediante a exemplificação da realidade vivenciada na prática e de todas as dificuldades encontradas, tanto na operacionalização da legislação quanto na falta de comprometimento dos profissionais”.
IES3	CT50 (EN)	“Consigo acompanhar a realidade dos serviços trazendo estas experiências para discutir com os alunos (da graduação)”.
IES3	T51 (FO)	“Os alunos da graduação possuem a oportunidade de experienciar vivências práticas ao lado dos Residentes no seu campo de formação... Como professora da graduação, a experiência como tutora contribui para fomentar ainda mais, na graduação, os cenários das políticas de saúde com a realidade dos serviços de saúde”.
IES4	T89 (EN)	“A integração do ensino com as práticas em serviço nas unidades básicas nas quais a residência atua, possibilitando articulação dos graduandos com Residentes e equipe de saúde”.
IES4	T92 (PS)	“Incluir visitas de campo às UBS trazer profissionais convidados para apresentar as Residências (na AB) como campo de atuação do psicólogo.
IES4	T95 (PS)	“Convidando alunos (Residentes) e Preceptores da RMSF para conversarem com os alunos sobre a Residência, o SUS e a AB. Incluindo alunos de graduação em estágios nas UBS, para atuar junto com os Residentes”.
IES5	T9 (EN)	“Tutora na Residência ... na Graduação... As duas atividades estão articuladas... fortalece o vínculo com os profissionais da rede que supervisionam as atividades da disciplina da

		graduação”.
IES5	T31 (EF)	“Passei a estimular a visita aos serviços e práticas de campo como rotina da aula, como forma de aumentar a proximidade com o campo de atuação”.
IES6	CT29 (CD)	“Articula projetos e atividades de forma a promover o multiprofissional desde a graduação”.

AS: Assistente Social; CD: Cirurgião Dentista; EF: Educador Físico; EN: Enfermeiro; FT: Fisioterapeuta; FO: Fonoaudiólogo; PS: Psicólogo.

Note-se que, para os Tutores, os PRMS apresentam-se como um elo importante para estabelecer e/ou fortalecer a parceria ensino-serviço, de modo a favorecer a inserção oportuna dos graduandos nos serviços de saúde. E, tal como Campos (2007) esta “parceria” precisa incluir usuários, acadêmicos, profissionais do serviço, do ensino e os gestores. A parceria ensino-serviço deve sempre considerar as novas possibilidades para o cuidado em saúde, respeitar as diferenças de saberes e de práticas e, sobretudo, colocar o usuário do serviço como ponto de partida para a formação de “um novo” (à época da referida publicação, hoje, “um bom”) trabalhador da saúde.

A aproximação de estudantes de graduação com o serviço de saúde, desde o início do curso e com atividades práticas, possibilita que vivenciem a Clínica Ampliada, as ações preventivas e promotoras da saúde coletiva, o acolhimento à demanda com avaliação da vulnerabilidade dos usuários e das comunidades (Campos, 2007). Pode-se dizer, pelos discursos dos Tutores, que tem havido integração da graduação com a realidade dos serviços de saúde pelos PRMS, considerando que estes são potentes pela natureza da proposta, que é aprimorar o saber fazendo e fazendo gerar saber.

Quanto à segunda categoria – atuação docente –, apresentam-se, no Quadro 05, fragmentos de discursos dos Tutores.

Quadro 05: Distribuição dos discursos dos Tutores no PRMS-AB por IES, quanto à tutoria influenciou a atuação enquanto docente.

IES	TUTOR	DISCURSO
IES2	T21 (FA)	“Qualifica minha atuação nas disciplinas da área da Saúde Coletiva junto a graduação”.
IES3	T70 (CD)	“Proposição de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem da graduação”.

IES4	T94 (PS)	“Orientando e articulando os temas discutidos em sala de aula com a futura atuação nas unidades de saúde”.
IES4	T95 (PS)	“Incluindo os temas na RMSF nas disciplinas que ministro (quando possível)”.
IES5	T31 (EF)	“Maior tempo das aulas para atividades onde os alunos estejam estudando de forma ativa, seja por consultas ou pelo relato de suas experiências e práticas”.
IES6	T35 (EN)	“Amplio as discussões acerca do SUS e aproximo alunos da graduação dos TCs desenvolvidos pelos Residentes”.

CD: Cirurgião Dentista; EF: Educador Físico; EN: Enfermeiro; FA: Farmacêutico; PS: Psicólogo.

Sabe-se que a função do docente, como mediador das atividades educativas, implica instigar o graduando à construção de significados, ao reconhecimento e superação de suas dificuldades. Nesta perspectiva, o professor é coadjuvante; tem papel de estimular o estudante a ser crítico e reflexivo (Mitre et al., 2008). Acredita-se que assim se favorece o desenvolvimento de competências para o trabalho em saúde (Ferreira, Fiorini & Crivelaro, 2010), fazendo-se necessária a aliança de espaço e de tempo para a criatividade e integração de conhecimentos (Carvalho & Ceccim, 2009). E, neste sentido, tomam força as práticas pedagógicas críticas e reflexivas, naturais da formação em PRMS (Brasil, 2015). Tais práticas (geralmente veiculadas por metodologias ativas,) são potencialmente transformadoras, à medida que têm como princípio teórico a autonomia discente.

Quando o estudante tem a oportunidade de construir sua formação profissional, levando em consideração sua cultura, seus saberes acumulados, ele pode tornar-se corresponsável pelo seu processo de aprender e, na condição de profissional de saúde, assim o fará com seus colegas e usuários dos locais onde atuar. Segundo Berbel (2011), as metodologias ativas visam criar condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. Isso, aqui, são argumentos para defender o papel dos PRMS, indicados neste estudo, com grande potencialidade para a real transformação da realidade da Saúde no território brasileiro. O que não significa a superação de problemas importantes na formação, como os da atuação em equipe com, minimamente, abordagem interdisciplinar.

Quando questionados se abordavam teórica e praticamente a atuação em equipe

multiprofissional, dois Tutores (um da IES1 e um da IES5) responderam “não”. O CT, da IES4, avaliou como “insuficiente” o comprometimento do seu PRMS quanto à interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Os que responderam afirmativamente, assinalaram a abordagem “interdisciplinar” como a regularmente discutida e praticada.

Evidenciou-se que a prática interdisciplinar vem ocorrendo e que mudanças (progressos), produzidas por ela, geram transtornos (desconfortos) à medida que mobilizam e exigem diálogo entre os atores envolvidos no processo. Outro, estudo recente que analisou a configuração de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na perspectiva dos Tutores, considerando o ensino-aprendizagem no contexto interdisciplinar e interprofissional, apontou que apesar destes terem uma percepção positiva da vivência e do modelo de formação profissional, ainda hesitam em definir conceitualmente a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, enquanto interação e cooperação entre as disciplinas e as profissões (Dias et al., 2016).

No que concerne aos Preceptores, estes foram questionados quanto às atividades que desenvolviam em preceptoria, de acordo com as competências estabelecidas pela Resolução da CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012, Art. 14 (Brasil, 2012). O que chamou a atenção foi que oito (57,1%) dos Preceptores responderam que não realizavam o processo avaliativo do Residente em conjunto com o Tutor, com periodicidade máxima bimestral.

A propósito, Melo, Queluci & Gouvêa (2014) ressaltam que o processo avaliativo do Residente precisa contemplar sua formação na dimensão teórica, científica, prática e técnica, incluindo a capacidade de refletir, argumentar e decidir, a partir da vivência e troca de experiências oportunizadas no serviço. Defende-se, neste estudo, que a avaliação do Residente (também do Tutor e do Preceptor) precisa caracterizar-se como ação educativa indispensável na formação profissional e que pode ser considerada interdisciplinar (se realizada discussão entre Preceptor e Tutor) ou transdisciplinar (se realizada discussão entre Preceptor, Tutor e Residente). Nesta lógica, acredita-se que é primordial o encontro e o diálogo entre Tutores e Preceptores, tendo como ponto de convergência o Residente, para que a avaliação possa identificar fragilidades e potencialidades da formação profissional.

A avaliação formativa possibilita uma articulação mais eficaz e contínua entre os envolvidos à medida que informa os efeitos reais da intervenção pedagógica, possibilitando que, se necessário, implementem-se ações remediadoras que considerem a singularidade e o ritmo de cada educando. E, este se apropria do contexto onde está, toma consciência das dificuldades no encadeamento da formação em serviço, torna-se capaz de reconhecer e corrigir suas fragilidades continuamente (Hadji, 2001).

Quanto à satisfação com relação à função, dois (14,3%) Preceptores, um da IES1 e um da IES2, responderam “regular”, os demais 12 (85,7%) responderam “boa”. O mesmo percentual foi encontrado na avaliação da relação com os Tutores. Apesar da maioria dos Preceptores referir satisfação com a função e boa relação com os Tutores, os PRMS precisam estar atentos para aqueles que não estão satisfeitos. A ação educativa indispensável na formação profissional precisa de aproximação, autocrítica e partilha entre Tutores, Preceptores e Residentes - condição fundamental para a boa formação.

Tal como o encontrado neste estudo, Gonçalves et al. (2014) constataram que a relação entre os Tutores e Preceptores carece de espaços de diálogo para fortalecer as discussões clínico-pedagógicas com o Residente. Na Carta, elaborada no Fórum Nacional de Tutores e de Preceptores dos Programas de Residência em Saúde em 2016, foi afirmado a respeito da condição de ser Tutor e de ser Preceptor, que é necessário respeitar o desejo do profissional para o exercício de tal função, condição fundamental na relação que se estabelece com os Tutores e Residentes no processo de formação profissional.

Em relação às dificuldades ou limitações para desenvolver a preceptoria, 78,6% (11) dos Preceptores responderam afirmativamente e, a partir disso foram elaboradas três categorias: “escassez de carga-horária”, “sobrecarga de funções no trabalho” e o “fragilidade da relação ensino-serviço”. Veja-se, no Quadro 06, os fragmentos dos discursos dos Preceptores quanto à categoria “escassez de carga horária”.

Quadro 06: Distribuição dos discursos dos Preceptores no PRMS-AB por IES, quanto escassez de carga-horária para desenvolver a preceptoria.

IES	PRECEPTOR	DISCURSO
IES1	P61 (EN)	“Pouca preceptoria de campo ao Residente, gostaria de dar mais atenção”.
IES2	P47 (NT)	“Não temos uma carga horária específica para desenvolver a atividade de preceptoria”.
IES2	P98 (EN)	“Temos pouco tempo para orientar os Residentes”.
IES5	P19 (CD)	“Nem sempre há liberação para participar das reuniões com a Instituição de Ensino”.
IES5	P46 (NT)	“Carga horária destinada para a função de Preceptor é insuficiente, o que torna o contato com o Residente limitado, não possibilitando minha maior inserção no trabalho desenvolvido pelos Residentes”.

CD: Cirurgião Dentista; EN: Enfermeiro; NT: Nutricionista.

A propósito, o Fórum Nacional de Tutores e Preceptores dos Programas de Residência em Saúde, realizado em julho de 2016, recomendou incentivo à existência de carga horária específica para desenvolver e participar de preceptorias e/ou tutorias. Muitos estudos demonstraram a necessidade de o Preceptor ter um tempo previsto para trabalhar, planejar e executar ações com o Residente, pois, tal como neste estudo, essa situação se apresenta como um entrave para o desenvolvimento da preceptoria (Caetano, Diniz & Soares, 2009, Cunha, Vieira & Roquete, 2013, Kuabara et al., 2014; Bispo, Tavares & Tomaz, 2014, Hartzler, Ballentine & Kauflin, 2015, Araújo et al., 2017).

Quanto à segunda - “sobrecarga de funções no trabalho”, obtiveram-se os fragmentos expostos no Quadro 07. Note-se que a organização do serviço de saúde na AB, com equipe mínima e atribuições complexas, faz com que haja sobrecarga em conciliar a preceptoria e as atividades no serviço.

Quadro 07: Distribuição dos discursos dos Preceptores no PRMS-AB por IES, quanto à sobrecarga de funções no trabalho para desenvolver a preceptoria.

IES	PRECEPTOR	DISCURSO
IES2	P98 (EN)	“Cumprimos nossa função de Preceptores juntamente com nossa carga horária de trabalho”.
IES5	P19 (CD)	“Dificuldade de conciliar preceptoria e atividades no serviço”.
IES6	P67 (PS)	“Como sou profissional do NASF, damos suporte a várias unidades de saúde o que, muitas vezes, nosso acompanhamento aos Residentes, no meu ponto de vista fica fragilizado”.
IES6	P73 (CD)	“Sobrecarga de funções”.

CD: Cirurgião Dentista; EN: Enfermeiro; PS: Psicólogo.

Estudos demonstraram possíveis prejuízos que a sobrecarga de trabalho dos Preceptores promove ao processo de formação dos profissionais envolvidos na Residência. Autonomo et al. (2015), referem que além da sobrecarga de trabalho realizado pelos Preceptores, estes são responsáveis por categorias profissionais diferentes e com necessidades de aprendizagem também distintas. Outro estudo refere que os Preceptores acumulam muitas funções e não conseguem estar presente ao Residente, quando necessário (Araújo et al., 2017).

Na terceira categoria “fragilidade da relação ensino-serviço” revelaram-se dados como o distanciamento entre Preceptor e Tutor, bem como dos conteúdos teóricos e práticos apresentados no Quadro 08.

Quadro 08: Distribuição dos discursos dos Preceptores no PRMS-AB por IES, quanto à fragilidade da relação ensino-serviço dificulta o desenvolvimento da preceptoría.

IES	PRECEPTOR	DISCURSO
IES1	P61 (EN)	“O Tutor não faz visita periódica no campo”.
IES5	P19 (CD)	“Pouco estímulo à capacitação dos Preceptores”.
IES6	P25 (EN)	“Os temas abordados nas aulas teóricas não envolvem questões da prática profissional, apenas do multiprofissional”.
IES6	P73 (CD)	“Distância entre Tutores e Preceptores”.

CD: Cirurgião Dentista; EN: Enfermeiro.

Com relação aos Preceptores, constatou-se que, assim como os Tutores, esbarram na integração/relação ensino-serviço como um limitador para o exercício da preceptoría, inclusive em relação ao tempo/carga horária para a mesma. Aqui, resgata-se a importância das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), enquanto instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS. Devem orientar-se pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, que, por sua vez, implica contar com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde.

O Fórum Nacional de Tutores e Preceptores dos Programas de Residência em Saúde (2016) reforçou que a Educação Permanente de Tutores, Docentes e Preceptores tenha espaço garantido e de destaque neste processo, reafirmando a necessidade de comprometimento das IES responsáveis pelos programas e pelas esferas de gestão do SUS, para a prática da Educação Permanente no exercício da docência em serviço.

Segundo Peduzzi et al. (2009), a Educação Permanente tem como alicerce a educação transformadora, a aprendizagem significativa e a valorização do trabalho como fonte do conhecimento, relacionada à concepção de integralidade com olhar multiprofissional, interdisciplinar e de prática social. Os resultados deste estudo, assim como os de Gonçalves et al. (2014) demonstraram que os profissionais dos serviços, ainda não participam ativamente

de formação para bem formar novos profissionais, no caso, os Residentes. Por isso se pode-se dizer, então, que é necessário intensificar os momentos de discussão, ou seja, efetivar a integração ensino-serviço de modo a proporcionar mais e melhor formação de cada profissional envolvido (Tutor/Preceptor/Residente), esperando-se, assim, que cada sujeito perceba sua responsabilidade no processo de formação dos profissionais de saúde.

No que se refere a mudanças no processo de trabalho e no serviço de saúde após a inclusão dos Residentes, dez (71,4%) Preceptores assinalaram “muito”. O estudo de Domingos, Almeida & Carvalho (2015), em unidades de saúde da família contempladas com PRMS, evidenciou que a convivência com o Residente propiciou aos trabalhadores do serviço a reflexão da prática cotidiana, estimulando-os e mobilizando-os para a mudança nas práticas desenvolvidas na AB.

Os Residentes também demonstraram na sua maioria 17 (77,3%) que desenvolviam atividades do núcleo profissional na AB, mesmo com fragilidades quanto ao apoio dos Tutores e Preceptores de campo e de núcleo, a saber: Assistente Social, Educador Físico, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Nutricionista. A preceptoria de enfermagem pela sobrecarga de trabalho e a tutoria e preceptoria das demais profissões pela ausência na AB, visto que ainda não são naturalizadas na AB. Este estudo permitiu reconhecer que os PRMS oportunizam ao Residente conhecer e produzir na AB. Outro estudo com Residência Multiprofissional em Saúde na AB, constatou que os Residentes perceberam que a interdisciplinaridade é uma ferramenta que potencializa a atenção e a satisfação do usuário, além de ampliar seu conhecimento sobre tecnologias leves de atuação na AB. A propósito, de acordo com Merhy (2005), as “tecnologias leves são as das relações”, no trabalho em saúde na AB estão no acolhimento, no vínculo, nas ações de promoção da saúde, de prevenção das doenças, de recuperação da saúde e na humanização do atendimento. Desta forma, acredita-se que estas tecnologias leves potencializam a formação para a atuação na AB e o diálogo entre Tutores, Preceptores e Residentes, principalmente quando são desenvolvidas de modo interdisciplinar.

4. Considerações Finais

O desenvolvimento deste estudo envolveu seis IES com vínculo a serviços da AB da Região Sul. Apesar de não abordar todas as IES com PRMS-AB, este estudo é inovador por envolver Tutores, Preceptores e Residentes de tal forma que permitiu revelar elementos acerca da formação neste nível de pós-graduação indicando que os PRMS-AB apresentam-se como

uma potência para formar e transformar profissionais e serviços de saúde. Os PRMS, enquanto modelo/proposta de formação, constituem-se como uma efetiva via de mão dupla entre a Academia/IES e o Serviço de Saúde, visto que os profissionais Residentes permanecem imersos nos serviços de saúde, com subsídios teórico-práticos dos Tutores (de Campo e Núcleo) e Preceptores; adquirem experiência na convivência com Preceptores experientes e estes, por sua vez, atualizam a sua formação com os Residentes e Tutores. Os Tutores aprimoram seus aportes teóricos em contato com a realidade vivenciada. E, se for considerar a interdisciplinaridade vivenciada, o ganho/o benefício é ainda maior, visto que da relação Preceptor-Residente-Tutor, em especial de Campo, fortalece o cuidado do usuário.

Diante dos resultados obtidos neste estudo pode-se inferir que a integração ensino-serviço, ainda se apresenta com limitações no que se refere ao exercício da tutoria e preceptoria, tendo os fatores – falta de tempo e fragilidade da relação ensino-serviço - como agravantes. Mas, mesmo diante das limitações, constatou-se que a experiência como Tutor do PRMS tem reflexos positivos na atuação docente nos cursos da graduação e se apresenta como possibilidade de reflexão e aprimoramento das práticas e metodologias de ensino. Os Preceptores perceberam mudanças no processo de trabalho e no serviço de saúde após a inclusão dos Residentes. Os Residentes conseguiram conhecer a AB e produzir na AB, de modo que pode-se inferir que os PRMS oportunizaram a superação das fragilidades da graduação.

Espera-se que este estudo possa ser replicado em outras regiões do Brasil e que possibilite novas discussões acerca da formação profissional para atuação na AB. Quiçá sejam encontradas outras realidades inspiradoras.

Referências

Almeida Filho, N. (2000). Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Revista de Administração Pública*, 34(6): 11-34. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6345/4930>. Acesso em: 10 out. 2019

Andrade, S. R. D., Boehs, A. E., & Boehs, C. G. E. (2015). Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(1): 537-547. doi.org/10.1590/1807-57622014.0277

de Andrade, V. C., Oliveira, F. R., & Rojas, A. C. (2014). O Estudo da Resiliência dos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Os desafios do trabalho na atenção básica*, *BIS* 15(2): 56-63. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046068/bis-v15n2-os-desafios-56-63.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019

Araújo, T. A. M., de Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofessionalism and interprofessionalism in a hospital residence: Preceptors and residents' view. *Interface/Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residencia hospitalar: O olhar de residentes e preceptores/Multi-profesionalidad e inter-profesionalidad en una residencia hospitalaria: La mirada de residentes y preceptores*. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 21(62): 601-614. doi.org/10.1590/1807-57622016.0295.

Autonomo, F. R. D. O. M., Hortale, V. A., Santos, G. B. D., & Botti, S. H. D. O. (2015). A Preceptorial na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária—Análise das Publicações Brasileiras. *Rev. bras. educ. med*, 39(2): 316-327. doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

Berbel, N. A. N. (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 32(1): 25-40. doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25

Bispo, E. P. D. F., Tavares, C. H. F., & Tomaz, J. M. T. (2014). Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 337-350. doi.org/10.1590/1807-57622013.0158

Brasil (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da união, 20.

Brasil (1990). *Lei, n. 8.142 de 28 de Dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília.

Brasil (2005). *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 nº 212, Seção 1.

Brasil (2006). Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde.

Brasil (2012). Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde.

Brasil (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União.

Brasil (2009). *Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009*. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário oficial da União.

Brasil (2016). *A resolução 510/16: diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União.

Secretaria de Educação Superior (BR) & Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. (2012). *Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012*. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.

Portaria Interministerial (2015). *MEC nº 16, de 22 de Dezembro de 2014*. Atualiza o processo de designação dos membros da CNRMS e inclui áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação.

Caetano, J. A., Diniz, R. D. C. M., & Soares, E. (2009). Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 14(4): 638-644. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16376/10857>. Acesso em: 11 out. 2019.

Campos, G. W. D. S. (2007). Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica-diretrizes. *Cadernos ABEM*, 3(1): 6-10. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/papel_rede_atencao_basica.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

Carvalho, Y. M. D., & Ceccim, R. B. (2009). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In *Tratado de saúde coletiva* (2 ed. pp. 137-170).

Cunha, Y. F. F., Vieira, A., & Roquete, F. F. (2013). Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. *X SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. Gestão e Tecnologia para a Competitividade*, 23-25. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/15318312.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

Dias, I. M. A. V., Pereira, A. K., Batista, S. H. S. D.S., & Casanova, I. A. (2016). A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. *Saúde em Debate*, 40(1): 257-267. doi.org/10.1590/0103-1104201611120.

Domingos, C. M., Nunes, E. D. F. P. D., & Carvalho, B. G. (2015). Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19(1): 1221-1232. doi.org/10.1590/1807-57622014.0653.

Fazenda, I. C. A. (1991). *Interdisciplinaridade: um projeto em parceria* (Vol. 13). Edições Loyola.

Ferreira, R. C., Fiorini, V. M. L., & Crivelaro, E. (2010). Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med*, 34(2): 207-15. doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004.

Fórum Nacional de Tutores e Preceptores dos Programas de Residência em Saúde. VI Encontro Nacional de Residências em Saúde. *Carta do Fórum de Tutores e Preceptores*. Curitiba, 2016. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/resenf/2016%20Carta%20_Tutores_e_Preceptores_Curitiba_final.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

Gonçalves, C. D. S., Corrêa, A. B., Simon, G., Prado, M. D., Rodrigues, J., & Reibnitz, K. S. (2014). Integração ensino-serviço na voz de profissionais de saúde. *Rev Enferm UFPE*, 8(6): 1678-86. doi: 10.5205/reuol.5876-50610-1

Hadji, C. (2001). *Avaliação desmistificada*. Artmed Editora.

Hartzler, M. L., Ballentine, J. E., & Kauflin, M. J. (2015). Results of a survey to assess residency preceptor development methods and precepting challenges. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 72(15): 1305-1314. doi: 10.2146/ajhp140659.

Kuabara, C. T. D. M., Sales, P. R. D. S., Marin, M. J. S., & Tonhom, S. F. D. R. (2014). Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1): 195-207. doi.org/10.5935/1415-2762.20140015

de Melo, M. C., de Carvalho Queluci, G., & Gouvêa, M. V. (2014). Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 706-714. doi: 10.1590/S0080-623420140000400019

Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

Merhy, E. E. (2005). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. In *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed.

de Miranda Neto, M. V., Leonello, V. M., & de Campos Oliveira, M. A. (2015). Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(4). doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i.

Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M. D., Meirelles, C. D. A. B., Pinto-Porto, C., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, 13, 2133-2144. doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018

Parente, J. R. F. (2008). Preceptoría e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 7(2). Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/31-51-1-SM%20(1).pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de saúde pública*, 35, 103-109. doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016.

Peduzzi, M., Guerra, D. A. D., Braga, C. P., Lucena, F. S., & Silva, J. A. M. D. (2009). Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 121-134. doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 09 fev. 2020.

Ponte Neto, O. A., da Silva, M. M. S., Saraiva, M. J. G., de Araújo Dias, M. S., Vasconcelos, M. I. O., Cavalcante, A. S. P., & Parente, J. R. F. (2017). Auto avaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(4), 247-263. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2363/1721>. Acesso em: 14 out. 2019.

Santos Filho, E. J., Sampaio, J., & Braga, L. A. V. (2017). A avaliação de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e a comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(4), 129-149. doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2245

Scherer, M. D., & Pires, D. (2009). A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde. *Tempus*, 3(2), 30-42. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/730-1344-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/730-1344-2-PB%20(2).pdf). Acesso em: 14 out. 2019.

Sordi, M. R. L. D., Lopes, C. V. M., Domingues, S. M., & Cyrino, E. G. (2015). O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 731-742. doi.org/10.1590/1807-57622014.1079.

Souza, S. C. D., & Dourado, L. (2015). Aprendizagem baseada em problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. *Holos*, 5, 182-200. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2880>. Acesso em: 14 out. 2019.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Silvana Basso Miolo – 75%

Elenir Fedosse – 25%