

**Visão de preceptores sobre programa de residência multiprofissional com ênfase em onco-hematologia em hospital oncológico referência no sul do Brasil**

**View of preceptors on multiprofessional residency program with emphasis on onco-hematology at a referral hospital in southern Brazil**

**Anderson de Santana da Silva**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: anderson-ss87@hotmail.com

**Cleidilene Ramos Magalhães**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br

**Gisele Pereira de Carvalho**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: giselepc@ufcspa.edu.br

**Sebastião Benício da Costa Neto**

Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: sebastiaobenicio@gmail.com

**Simone Travi Canabarro**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: simonet@ufcspa.edu.br

Recebido: 27/02/2018 – Aceito: 05/03/2018

**Resumo**

Este estudo buscou compreender a visão dos preceptores sobre um programa de residência multiprofissional integrada em saúde com ênfase em onco-hematologia, em um hospital oncológico de grande porte, no sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, com variáveis quantitativas. A geração de dados foi realizada através da técnica de grupo focal, registrada em áudio e da aplicação de um questionário. Os dados coletados foram submetidos à análise temática de conteúdo, segundo *Bardin*. Os resultados demonstram a residência multiprofissional como instituidora de espaços coletivos para construção de conhecimento interdisciplinar. Ademais, são destacadas condições de infraestrutura como fontes positivas para desenvolver as atividades práticas. Contudo, são sugeridos reajustes no projeto pedagógico do curso, em busca de uma interdisciplinaridade com maior efetividade, a

fim de melhorar a articulação teórico-prática. Destaca-se ainda a importância de avaliações constantes do programa nas diversas visões profissionais dos atores envolvidos.

**Palavras-chave:** Oncologia; Interprofissionalismo; Equipe de Assistência ao Paciente; Pós-Graduação;

### **Abstract**

This study sought to understand the preceptors' view of a multiprofessional integrated health program with emphasis on onco-hematology in a large oncology hospital in southern Brazil. This is a qualitative, exploratory study with quantitative variables. Data generation was performed through the focal group technique, recorded in audio and the application of a questionnaire. The collected data were submitted to content thematic analysis, according to Bardin. The results demonstrate the multiprofessional residence as an institution of collective spaces for the construction of interdisciplinary knowledge. In addition, infrastructure conditions are highlighted as positive sources for developing practical activities. However, readjustments are suggested in the pedagogical project of the course, in search of an interdisciplinarity with greater effectiveness, in order to improve the theoretical-practical articulation. The importance of constant evaluations of the program in the different professional visions of the actors involved is also highlighted.

**Keywords:** Oncology; Interprofessionalism; Patient care team; Postgraduate studies;

## **1. Introdução**

A completude nos cuidados em saúde é um dos princípios básicos da Política do Sistema Único de Saúde (SUS). A reordenação da formação profissional em saúde tem trazido ponderações sobre a importância do trabalho em equipe, de práticas colaborativas e da educação interprofissional (EIP). Nesse contexto, os profissionais da saúde vêm sendo preparados para o trabalho em equipe, visto que é uma prática fundamental para o exercício da profissão. A EIP em saúde representa uma estratégia essencial para o desenvolvimento da referida prática (Batista, 2012).

Em sintonia com esses pressupostos, o desenvolvimento das Residências Multiprofissionais Integradas em Saúde (REMIS) surgiu como alternativa fundamental no cenário da formação profissional, fortalecendo os princípios básicos do SUS. As REMIS são reguladas em uma estrutura teórica e pedagógica que legitima os princípios e as diretrizes do SUS, integrando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-

assistencial. Nessa perspectiva, vislumbra-se o ensino-serviço com enfoque na humanização da atenção e ampliação da compreensão da integralidade, ao passo que o processo de trabalho pode ser construído no cotidiano de serviço (BEZERRA, 2011).

Nesse sentido, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Ensino Superior/SESU, refere que a REMIS é destinada aos profissionais da saúde em uma modalidade de formação interprofissional, proposta e financiada pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Sendo que o escopo primordial da REMIS é favorecer a inclusão qualificada de profissionais da saúde formados em áreas prioritárias, no mercado de trabalho. Dessa forma, são preconizadas as ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social em serviços de saúde (Brasil, 2013).

O Programa da REMIS encontra-se fundamentado nas orientações estabelecidas pelas Diretrizes de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do SUS. Esse programa visa à formação de um perfil profissional crítico e reflexivo, partindo da premissa da indissociabilidade entre assistência, ensino, pesquisa e gestão, da versatilidade na organização do curso e da interdisciplinaridade (INCA, 2014). Essas residências na área da saúde, foram instituídas pela Lei nº 11.129, de 2005. Fundamentam-se nos princípios e diretrizes básicas do SUS, após análise das necessidades e realidades locais e regionais, envolvendo as profissões na área de saúde, consideradas pelo Ministério da Saúde (MS) para efeito de organização do SUS (BRASIL, 2017).

A REMIS com ênfase em onco-hematologia, objeto de análise neste estudo, teve início em 2015 com o ingresso de profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, por processo seletivo. A proposta pedagógica do programa está fundamentada em princípios conceituais, filosóficos e metodológicos, com embasamento na análise dialética das transformações sociais e do mundo do trabalho no contexto histórico atual, isto é, na perspectiva de uma educação problematizadora. Seu fundamento pedagógico tem o direcionamento de ações específicas que parte do empírico (vivência) para o mediatizado (reflexão e ação – práxis). Conjuga método, teoria e prática, privilegiando o educando como sujeito do processo ensino-aprendizagem, a diversificação dos cenários de aprendizagem, o uso de metodologias ativas e a avaliação formativa, tendo preceptor como formador na prática, no serviço. (INCA, 2016).

Nesse sentido, cabe aos preceptores as funções de conduzir e supervisionar, por meio de orientação e acompanhamento, o desenvolvimento dos residentes nas especialidades do curso de especialização, por meio de auxílio e intermédio dos tutores. Entende-se que preceptor é todo profissional responsável por acompanhar alunos ou residentes da área da

saúde que realizarão atendimentos a pacientes. Esse preceptor deverá ter formação completa na área em que for atuar, seja na farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, biomedicina, enfermagem, nutrição, educação física, odontologia ou medicina. Cabe destacar que o papel do preceptor na residência é imprescindível, já que ele pode proporcionar um sólido desenvolvimento das competências necessárias ao exercício da profissão (SANT'ANA; CAVALCANTI, 2014).

Apesar dos programas de residência terem sido propostos em meados de 2005, poucos estudos têm avaliado o grau de satisfação dos residentes, preceptores e tutores quanto a essa modalidade de formação. Assim, buscou-se, neste estudo compreender a visão dos preceptores multiprofissionais da área da saúde acerca do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia em um hospital oncológico de grande porte no sul do Brasil.

## **2. Metodologia**

Utilizou-se estudo qualitativo, exploratório, com variáveis quantitativas. O trabalho foi idealizado e desenvolvido em um Complexo Hospitalar com a parceria de uma Universidade Federa, no cenário hospitalar especializado em oncologia e hematologia, referência no cuidado ao paciente oncológico. Os participantes desta pesquisa foram preceptores integrantes da REMIS com ênfase em onco-hematologia, contemplando as seguintes áreas: enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia. Utilizaram-se, como critérios de inclusão, a participação de profissionais preceptores integrantes do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia, a disponibilidade e a concordância em participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e a aceitação para integrarem a atividade do grupo focal, realizada no primeiro semestre de 2017.

Nesse sentido, utilizou-se da técnica do Grupo Focal (GF) com o objetivo de identificar percepções, sentimentos e ideias dos participantes a respeito da própria atuação como preceptores na residência, recentemente implantada. Todos os preceptores são profissionais atuantes direta e exclusivamente na área assistencial.

A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e utilização do grupo focal. O encontro coletivo no GF teve duração de aproximadamente 90 minutos. Todos os integrantes preencheram o questionário sociodemográfico. O GF foi gravado em áudio e, posteriormente, transcrito literalmente pelo pesquisador, para análise de conteúdo, segundo a técnica de Bardin (2013).

Para conhecimento do perfil dos preceptores, foi utilizada a análise de estatística descritiva simples, resguardando a identidade de cada participante, garantindo o sigilo e confidencialidade da pesquisa. Dessa forma, os discursos foram transcritos identificados como “Preceptor - P1,2,3...”. Este estudo seguiu as exigências formais e éticas de pesquisas, envolvendo seres humanos (RESOLUÇÃO CNS nº 466/2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde a pesquisa foi realizada, conforme protocolo nº 1.894.844.

### **3. Resultados**

Do total de 15 preceptores da REMIS em onco-hematologia, 9 participaram do encontro do GP, sendo eles, cinco enfermeiros, um psicólogo, um nutricionista, um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta. A idade dos participantes variou entre 26 e 54 anos, dentre eles apenas um participante do sexo masculino. O tempo de formação desses profissionais variou de 2 a 27 anos, contemplando uma média de 13,5 anos. Dentre os preceptores, apenas um dos participantes possui doutorado; dois participantes possuem mestrado; e três são especialistas na área.

Quanto às categorias temáticas, obtidas por meio do GF, foram identificadas um total de 36 unidades de análise temática. Essas unidades de análise constituíram-se de extratos das falas dos participantes que tinham sentido completo e referiam-se aos temas básicos, discutidos coletivamente. As unidades de análise temática foram organizadas em 7 principais categorias e 29 subcategorias, totalizando uma frequência de 115 citações dos extratos de falas dos participantes. Destaca-se a categoria 1 com a menor porcentagem da amostra, constituída por 3,5% correspondente à satisfação do preceptor com a REMIS; e a categoria 7 com a maior porcentagem da amostra. Ficou nítido que, na visão dos preceptores, a REMIS possui ainda muitos desafios, a seguir (Tabela 1).

**TABELA 1 - CATEGORIAS TEMÁTICAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DO GRUPO FOCAL COM PRECEPTORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (REMIS) COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA**

CATEGORIA / SUBCATEGORIAS	F	FR (%)
<b>1. SATISFAÇÃO DO PRECEPTOR COM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (REMIS)</b>		
1.1. Organização do Projeto Pedagógico de Curso (PPC)	02	1,7
1.2. Integração com políticas do SUS	01	0,9
1.3. Envolvimento acadêmico do residente	01	0,9
<b>2. IMPACTO DA REMIS</b>		
2.1 Em Onco-Hematologia	01	0,9
2.2 Na dinâmica institucional	12	11
2.3 No perfil do preceptor	02	1,7
2.4 No serviço profissional	06	5,0
2.5 Na qualificação da formação de recursos humanos	10	8,4
<b>3. SENTIMENTOS RELATIVOS À PERTENÇA À REMIS EM ONCO-HEMATOLOGIA</b>	16	14
<b>4. INIBIDORES DA REMIS EM ONCO-HEMATOLOGIA</b>		
4.1 Instabilidade das rotinas profissionais	07	6,1
4.2 Não cumprimento da carga-horária	01	0,9
4.3 Pouca clareza da identidade do residente	02	1,7
<b>5. ESTRESSORES</b>		
5.1 Falta de articulação teórico-prática do preceptor	01	0,9
5.2 Expectativa em relação ao residente como profissional pleno	01	0,9
5.3 Comunicação ineficiente	02	1,7
5.4 Restrição na colaboração interprofissional	01	0,9
5.5 Restrição do tempo de trabalho para a preceptoria	02	1,7
5.6 Ineditismo da REMIS	01	0,9
5.7 Desarticulação na relação entre universidade e serviço de saúde	01	0,9
<b>6. FACILITADORES DA REMIS COM O EIP</b>		
6.1 Discussão multiprofissional de caso clínico	05	4,3
6.2 Disposição para mediação	04	3,5
6.3 Financiamento de bolsas de estudo.	01	0,9
<b>7. DESAFIOS PARA A REMIS</b>		
7.1. Maior articulação entre teoria e prática	05	4,3
7.2 Melhor articulação com a área médica	01	0,9
7.3 Melhor articulação com demais profissionais da equipe de saúde	08	7
7.4 Consolidação da REMIS no espaço institucional	05	4,2
7.5 Consolidação da REMIS como prática de formação interprofissional	05	4,2
7.6 Fomento de programas de pós-graduação 'stricto sensu'	01	0,9
7.7 Formação continuada do preceptor	08	7
7.8 Consolidação da REMIS com as unidades acadêmicas da universidade	02	1,7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Autor, 2017.

Nota: f: frequência simples FR: Frequência Relativa

#### 4. Discussão

De forma geral, os preceptores apresentaram concordância na análise de sobre o programa REMIS e sobre o processo de formação nele desenvolvido até o momento. As informações são pertinentes e podem contribuir para definir os aspectos relacionados às competências básicas na formação da área da saúde e as práticas incorporadas no ensino-aprendizagem.

Na primeira categoria conforme tabela 1, avaliou-se o índice de satisfação dos preceptores com a REMIS, em relação aos seguintes aspectos: organização do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), integração com políticas do SUS e envolvimento acadêmico do residente. A constância dos discursos em relação a esse quesito somou um total de 3,5% da amostra, observada através dos discursos transcritos abaixo.

*“(...) minha angustia é não ter todos fixos... e eu acho que conseguiria ter essa qualificação de serviço, essa devolução para o nosso paciente que é o nosso maior interesse (...). Quanto ao contentamento dos preceptores em relação à carga horária das disciplinas teóricas obrigatórias e à forma como são distribuídas semanalmente com atividades práticas assistenciais, o preceptor 1 fez a essa ressalva quanto ao tempo de permanência dos residentes na unidade.*

Esse fato pode ser justificado, uma vez que o preceptor tem um papel fundamental no programa de residência, visto que ele orienta, aproxima e situa os residentes no ambiente de trabalho. Nesse caso, o cenário de prática encontra-se em constante mudança e exige muitas adaptações, muitas vezes difíceis. É preciso sempre reconstruir conceitos a partir de novas vivências e avanços tecnológicos.

Considerando o grau de satisfação do participante quanto à articulação entre o PPC e as políticas do SUS, o Preceptor 6 assegura que: *“Em geral, os fisioterapeutas atendiam praticamente só pacientes de convênio. O que a gente fez? Abriu um espaço no ambulatório SUS na mama. Então, esses residentes atualmente atendem os pacientes de SUS da mama e também atendem pacientes SUS da UTI”.*

Esta fala remete pensar que para que a formação e as práticas em saúde estejam em conformidade com as necessidades sociais e com os princípios e diretrizes do sistema e o SUS não seja apenas um campo de aprendizagem prática, é preciso desenvolver um trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras. É necessário, portanto, ratificar o SUS como interlocutor das instituições na edificação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação dos profissionais (BRASIL, 2004).

Conforme tabela 1, a categoria 2, no que diz respeito ao impacto da REMIS, que compreende as diversas consequências ou repercussões que a REMIS têm sobre a formação e a assistência ao usuário do serviço de saúde, observando os resultados da REMIS na área de onco-hematologia, o preceptor 1 salientou: *“Acho que a residência nos acrescentou... principalmente na questão desta ligação teórica e prática que falta”*.

Em relação à dinâmica institucional, quanto ao impacto da REMIS na estrutura e no funcionamento das diversas áreas da unidade hospitalar, o preceptor 8 afirmou: *“Acho que poderia ter um pouco mais de troca com as outras equipes. Mas isso aos poucos acho que está se implantando, né? É recente, ainda, é novo”*.

Observando-se a fala desses preceptores, fica evidente a satisfação com a REMIS. O maior impacto é a nova configuração de papéis institucionais: profissionais da assistência tornando-se educadores, preceptores. Os participantes possuem uma visão agregadora de crescimento pessoal e profissional, bem como a capacidade de se colocarem no lugar do residente.

Pela natureza e extensão das relações desenvolvidas entre os preceptores e os novos profissionais, o preceptor pode ter, além da função de ensinar, aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo (BURKE, 1994).

Quanto ao perfil do preceptor na compreensão das mudanças que a REMIS provocou na identidade acadêmica e técnica do preceptor ligado ao programa, o preceptor 8 afirmou: *“Eu também tive a oportunidade de vivenciar esses dois momentos, ser residente e hoje estar atuando como preceptora”*.

Essa fala demonstra que a troca de experiências é algo que enriquece e acrescenta bastante não apenas aos residentes, mas aos preceptores. Além de ensinar, também aprendem, visto que experiências diferentes são vivenciadas a cada dia. Assim, a bagagem carregada não é apenas dividida, mas sim agregada ao outro, como uma troca de informação benéfica a todos os envolvidos.

Fazendo um paralelo, Batista (1998), sugere que a grande facilidade apresentada pela residência médica, na visão dos preceptores, está no fato de que ela possibilita uma aproximação entre o residente e o preceptor, visto que um preceptor trabalha com poucos residentes. Aparece ainda, nas entrevistas, uma concepção de educação como um processo de troca entre preceptor e residente. Em comparação à graduação médica, cristalizada em nosso



meio como um ensino de massa, ou seja, com muitos alunos e transmissão de conhecimentos factuais como pilar.

Cabe ressaltar que, através da problematização acerca da realidade, o preceptor pode conduzir o residente ao processo de ação e reflexão para a reconstrução de sua prática diária. Nesse processo de troca, o preceptor também agrega conhecimentos, visto que os homens se educam nas relações estabelecidas entre si e com o mundo (FREIRE, 2008<sup>1</sup> apud RIBEIRO, 2013). É relevante salientar a importância de incluir o residente nos processos assistenciais. Contudo, isso não o coloca na responsabilidade de ser profissional referência nesta unidade (RIBEIRO, 2013).

Em se tratando do serviço profissional e as consequências da REMIS em cada área profissional da instituição, o preceptor 8 afirmou: *“Na nutrição eu acho que tem muita prática, mas também tem muito estudo. Isso agrega muito para a nossa rotina”*.

Para o preceptor 7, o comprometimento com a REMIS vai além do envolvimento do residente e do preceptor. A REMIS também exerce uma função social: *“Tem um reconhecimento que já se tinha, mas agora mais, principalmente para o paciente só SUS. A gente atendia mais convênio e particular... agora faz parte da residência, um número maior de pacientes atendidos”*.

O enriquecimento proporcionado pela REMIS demonstra um ganho de todos os envolvidos no processo: tutor, residente, preceptor e paciente. Na prática, o preceptor é o profissional de referência para o residente. Dessa forma, cabe a ele o papel de orientar os conhecimentos relativos ao campo e ao núcleo em sua área de atuação, bem como em relação às ações interdisciplinares. Não reconhecer o ensino como intrínseco à sua prática pode levar o preceptor a também não estabelecer uma relação pedagógica com o residente. Poderia, assim, reduzir essa interação educativa à simples delegação de suas atividades cotidianas (SILVA et al., 2016). No contexto pesquisado, o papel do preceptor é exercido pelo profissional líder/gestor responsável pelo local de prática onde o residente está atuando no momento.

No que diz respeito à qualificação da formação de recursos humanos quanto aos desdobramentos da REMIS sobre o tipo e as características dos profissionais de diversas áreas formados para o trabalho em instituições de saúde, o preceptor 5, destaca: *“... falando de uma forma geral, o residente vem saindo de uma faculdade, mas ele tem o privilégio de estar*

---

<sup>1</sup> FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

*recebendo por dois anos para fazer a sua curva de aprendizado. Eu acho que isso é uma coisa bem importante de ser colocada... ”*

É importante notar a satisfação dos preceptores quanto ao crescimento pessoal e profissional de cada residente, um sinal de que tiveram êxito no desempenho de suas atividades. Os conceitos da ciência da aprendizagem relacionados à construção de conceitos, à contextualização e à transferência de conhecimentos podem iluminar essa percepção dos preceptores sobre o processo de ensino durante a residência (BRANSFORD, 2000).

Desta forma, cabe salientar que o preceptor desempenha um importante papel na integração do recém-graduado ou do pós-graduado no contexto do ensino e serviço. Todavia, quase sempre esse profissional carece de formação didática e pedagógica. Portanto, nesse aspecto, podem residir as raízes das dificuldades apresentadas pelos profissionais no exercício dessa função, uma vez que não foram formados e “treinados” para praticar e refletir sobre essa função (CALVANTI, 2014).

Na categoria 3, conforme tabela acima, no que tange aos sentimentos relativos à pertença a REMIS em se tratando da disposição ou avaliação subjetiva que o participante tem quanto ao fato de sentir-se pertencente ao projeto da REMIS em onco-hematologia, foram obtidas 16 citações, que equivalem a 14% da amostra. Destaca-se aqui o entendimento do preceptor 9: *“Uma proposta muito, muito interessante porque é alguém que entra desinstitucionalizado, que a gente acaba institucionalizando”*.

Observa-se um sentimento de agregação, em que os preceptores estão satisfeitos de pertencerem ao projeto. Isso é bastante produtivo para os envolvidos, visto que demonstra a magnitude da REMIS. Segundo Peters (2009), o primeiro motivador é a satisfação com a atividade; e em segundo lugar, o relacionamento com estudantes dedicados.

A categoria 5, destinada aos estressores quanto aos fatores relativos ao REMIS que usualmente tencionam ou desestabilizam a estabilidade do preceptor (individualmente e/ou em grupo), exigindo maiores forças adaptativas para o equilíbrio, essa categoria abrangeu 7,9% das amostras coletadas. No que tange à instabilidade das rotinas profissionais, que aborda a irregularidade das ações profissionais do profissional do hospital, o preceptor 7 destacou:

*“Porque o paciente vem em primeiro lugar, então não pode toda hora estar mudando, né! Isso para mim realmente é o ponto mais negativo. E aí o que eu faço com aquela demanda que abriu? O hospital, na minha opinião, vem em primeiro lugar. Ele tem que ver como vai adequar. O que se falou é que se cria os campos e depois a gente não consegue atender. Eu fico muito angustiada com isso, porque realmente a gente não consegue atender”*.

Apesar do descontentamento citado pelo entrevistado acima, ressalta-se que não é obrigatoriedade nem atributo dos residentes assumirem as unidades na falta de colaboradores e/ou demais profissionais dos setores correspondentes. Eles devem trabalhar de forma supervisionada, juntamente com outro profissional, que assumem as atividades que deverão ser desenvolvidas.

Estudos mostram que até pouco tempo atrás, não se dispunha de trabalhos que comprovassem a insatisfação das REMIS com a falta de preceptoria e o tempo exíguo dispensado pelos preceptores às orientações nos programas. Porém, o crescente número de movimentos reivindicatórios ocorridos ultimamente já demonstrava a existência desse problema (CHEMELLO et al., 2009).

Em relação à indefinição da autonomia do residente quanta à falta de clareza das suas funções, responsabilidades e grau de autonomia para a tomada de decisão do residente, o preceptor 7 assegurou: *“Em função de que residente não pode isso, residente não pode aquele outro”*. Percebe-se a necessidade de delimitação das atividades dos residentes para que possam, assim, atuar com autonomia no limite de sua função.

No que diz respeito à falta de clareza da identidade do residente, observando a dualidade existente no papel e na identidade do residente frente à instituição de saúde, ora responsabilizado no seu papel de discente, ora no de trabalhador, o preceptor 7 acredita: *“É aquela velha história que a gente não aguenta mais ouvir falar: residente não é mão de obra barata. Mas discordo porque, na verdade, ninguém está querendo explorar ninguém. Eles estão aqui para aprender”*. Nesse sentido, é necessário que haja a quebra de paradigmas, isto é, o residente está ali para aprender e não para substituir outro profissional. Por isso, é de suma importância a presença de preceptoria, de uma boa infraestrutura, materiais e condições para o aprendizado adequado da profissão.

Por outro lado, a categoria 4, conforme tabela 1, os inibidores da REMIS com o EIP, somou um total de 8,7% da amostra. Essa categoria abrange fatores que dificultam a formação interprofissional no serviço de saúde, a falta de articulação teórico-prática do preceptor no que tange à dificuldade do preceptor relacionar ao residente o embasamento teórico, a assistência desenvolvida na unidade de saúde. Em relação a isso, o preceptor 2 salientou: *“E nós que estamos na outra ponta, né! A gente fica muito dedicado ao trabalho. A gente fica muito focado no trabalho, principalmente resolvendo as demandas que a gente tem naquele momento”*.

Nesse sentido, salienta-se que alguns profissionais parecem resistir ao trabalho interprofissional. Essa característica justifica-se devido à sua formação acadêmica/profissional

deficitária, com enfoque acadêmico em práticas técnico-curativas e excesso de demanda para os atendimentos ambulatoriais nas unidades de saúde. Nota-se que as deficiências na formação acadêmica do preceptor remetem à atuação deste (BISPO, 2013).

Em relação à subcategoria que ressalta a expectativa do residente como profissional pleno quanto às suas diversas expectativas, habilidades e competências que deveria apresentar previamente à entrada na REMIS, o preceptor 2 assegurou: *“Sem uma base de trabalho, elas não têm. Elas se formaram e entram na residência. Elas não têm uma convivência de trabalho. Alguns problemas que a gente aprende a resolver na prática de gestão, de saber levar a equipe, de saber trabalhar com as outras equipes, de juntar os pontos, isso no início elas pensam muito”*.

Ressalta-se ainda que é preciso repensar essa expectativa pouco fundada de que o residente deve chegar com uma ampla experiência profissional. A residência se presta para esse nível de formação e não deveria deixar de exigir como uma condição para as práticas do residente. Ele está ali justamente para adquirir bagagem profissional.

No que diz respeito à comunicação ineficiente que dispõe sobre as diversas expressões dos participantes relativas à qualidade da comunicação estabelecida no programa de residência, o preceptor 2 destacou: *“Tecnicamente elas vêm muito bem, nós que trabalhamos direto... a gente é muito da técnica, muito da tecnologia... e resolutivo na hora lá...elas vêm muito bem, não é esse o problema, mas essa coisa de desenvolver talvez a habilidade de comunicação”*.

Em se tratando da restrição na colaboração interprofissional que constitui as diversas expressões dos participantes relativas ao grau de colaboração dos diversos profissionais de uma área ou de áreas distintas, o preceptor 3 assegura: *“Saber se relacionar, saber juntar as equipes e dar uma conduta que traga benefícios imediatos, de curto prazo para o paciente, isso deixa a desejar. Como se resolve isso?”*. A preocupação é o desenvolvimento de um trabalho em equipe com primazia, que atenda ao paciente nas mais diversas áreas. No entanto, essa categoria demonstrou que é preciso de um pouco mais de atenção.

Na subcategoria restrição do tempo de trabalho para a preceptoria, que se refere às indicações dos participantes acerca da pouca articulação entre o tempo para exercer as atividades de rotina e o tempo exigido para o ensino na preceptoria, o preceptor 1 assegura: *“A gente não consegue muitas vezes desvincular, no teu tempo, porque não está programado isso dentro da nossa atividade. E coisas importantes assim, esse tempo para tutoria, né... porque como a gente não teve essa formação, não se tinha pensando na tutoria. A gente não tem tempo de ser preceptor”*. Nota-se que é necessário repensar o tempo dispensado pelo

preceptor para que ele possa exercer também essa atividade. Isso não pode prejudicar o desempenho das suas funções.

Em relação ao ineditismo da REMIS, as várias apreciações acerca da falta de referenciais pedagógicos, teóricos e práticos da formação multiprofissional em saúde, o preceptor 5 destacou: *“Porque nós estamos aprendendo e eu não acho que é um problema... é novo e nós não sabíamos como funcionava”*.

Em se tratando da desarticulação na relação entre universidade e serviço de saúde, os diversos fatores que ainda marcam o distanciamento e/ou pouca articulação entre a universidade e os diversos serviços de atenção à saúde, o preceptor 5 ressaltou: *“Hoje na medicina a gente vê muito mais o preceptor e o tutor é o mesmo. Ele está lá na universidade e está aqui. Mas nós temos uma peculiaridade diferente. Nós não estamos numa universidade. Nós estamos na assistência e o tutor está lá. Então, acho que esse é um aspecto importante”*.

Essa dificuldade reportada pelo preceptor pode ser explicada pelo fato do programa ser novo e ainda estar se adaptando à prática. Em relação ao distanciamento entre a universidade e os serviços de atenção à saúde, é preciso mais integração desses profissionais para que juntos possam validar o sucesso do programa e superar os desafios apontados.

A categoria 6 facilitadores da REMIS com o EIP representou 8,7% da amostra conforme tabela 1. Trata-se dos fatores que favorecem as experiências de formação interprofissional no serviço de saúde quanto à discussão multiprofissional de casos clínicos e das atividades regulares entre diversas profissões. O preceptor 2 comentou: *“Na UTI, a gente tem um ponto bem forte e aí completa o que vocês falaram. A gente tem o round multidisciplinar. Sempre tem diferentes níveis, mas em algum momento vai agregar alguma coisa”*. Esses poucos relatos de atividades integrativas entre residentes demonstram que há necessidade de trabalhar interprofissionalmente a relação dos residentes e preceptores para que valorizem a experiência e o domínio das competências e habilidades das diferentes profissões.

Quanto à disposição para mediação no que se refere às indicações de abertura dos profissionais para o diálogo e para a resolução de problemas relativos à assistência, o preceptor 4 salientou: *“É mais uma coisa bacana que eu acho. Elas vinham sempre me procurar quando elas tinham algum problema. Cada uma era muito diferente de outra, com as suas características próprias”*. Percebe-se que, em situações e mediações de conflitos, não há grandes problemas quanto à sua resolução. Percebe-se que existe uma certa maturidade para a mediações de conflitos dos profissionais envolvidos.

Quanto aos desafios para a REMIS, essa categoria representou 30,2% da amostra. No que tange ao fato das questões ou limitações a serem superadas, bem como do atendimento às expectativas relacionadas ao programa de residência multiprofissional em saúde, ressalta-se uma maior articulação entre teoria e prática que se consolida como a melhor articulação dos estudos teóricos realizados ao longo da REMIS com as diversas vivências práticas dos residentes no contexto institucional. Para essa categoria, o preceptor 8 ressaltou: *“Mas eu acho que tem desafios, a gente tem tentado organizar um pouco mais isso no setor, mas tem muita prática, eu sinto um pouquinho, talvez fortalecer nessas partes de estudos”*.

Nessa perspectiva, os desafios obtidos no exercício de cada função foram destacados como crescimento positivo, tanto pessoal quanto profissional. Ainda existem lacunas na organização do PPC, tais como, a reorganização das aulas teórico-práticas, desenvolvidas no campo de atuação, para a qualificação do seu perfil como profissional. (Bezerra et al., 2016).

Em relação à articulação com a área médica, buscando consolidar um trabalho mais integrativo entre residentes multiprofissionais e residentes médicos e/ou profissionais médicos da instituição, o preceptor 8 afirmou: *“Com as outras equipes eu digo, mais a equipe medica, acho que isso vai sendo construído realmente aos pouquinhos, vão conquistando espaço”*.

De fato, é fundamental essa ligação entre os envolvidos. Para melhorar o desempenho do residente, preceptor e tutor devem ter uma boa comunicação, integrando as atividades. Ressalta-se que aos tutores também são atribuídas diversas funções. Dentre as mais relevantes, destacam-se: implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço; realizar encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa; organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do projeto pedagógico; articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo a residência médica, dentre outras (MIRANDA NETO et al., 2015).

Nessa assertiva, a equipe multidisciplinar precisa trabalhar com foco nas necessidades do paciente, favorecendo, assim, a integração dos profissionais de saúde, a fim de satisfazer as necessidades globais do paciente e o seu bem-estar. Por outro lado, as dificuldades e situações inesperadas, vivenciadas pelos usuários do serviço de saúde nos hospitais, influenciam no trabalho da equipe. Para Araújo et al. (2017), esse propósito fica prejudicado quando uma única categoria profissional não consegue prestar um atendimento qualificado e especializado no processo de saúde e doença durante a hospitalização.

Em relação à consolidação da REMIS no espaço institucional no que se refere à maior regularidade e permanência dos residentes multiprofissionais nos espaços de prática/rodízio, garantindo que as práticas sirvam tanto para a formação do residente quanto para a melhoria da assistência prestada, o preceptor 5 afirmou: *“Chegou o momento, já passados os dois anos da residência, de se consolidar esse tipo de coisa. Se não esse espaço fica ameaçado. Eu não vou poder ficar abrindo e fechando, a cada dois meses, campos para o residente...”*.

É notória a necessidade de articulação da proposta pedagógica e a organização dos serviços para que não faltem profissionais no atendimento ao paciente. Os profissionais que exercem a residência evidenciaram a intenção e a obrigatoriedade do aprendizado, mas não como profissionais habilitados com menor custo. Os residentes não têm a obrigação de assumir as unidades na falta de colaboradores e/ou demais profissionais dos setores correspondentes. Os participantes destacaram como forma de crescimento e responsabilidade quando, juntamente com outro profissional, assumem a linha de frente nas atividades desenvolvidas.

Em se tratando da consolidação da REMIS como prática de formação interprofissional, no que tange à ampliação da proposta teórica e metodológica do ensino interprofissional em saúde a partir da reflexão teórica das práticas e demais conhecimentos produzidos por meio da REMIS, o preceptor 1 afirmou: *“Eu acho que elas vieram mostrar que sim agora a gente tem que fazer alguma coisa com esse número, né? Acho que ainda tem essa lacuna, que eu acho que tem que ser vista a curto ou médio prazo...”*

A subcategoria relacionada à ampliação da proposta teórica e metodológica do ensino interprofissional em saúde a partir da reflexão teórica das práticas e demais conhecimentos produzidos por meio da REMIS, apresentou a necessidade de mais tempo de preceptoria para o embasamento teórico e a consolidação da formação dos participantes. Os entrevistados referiram que apenas um encontro semanal era pouco, visto que representava grande valia e agregação na construção do saber.

Quanto à formação continuada do preceptor no que diz respeito às necessidades apontadas pelos participantes em relação à formação regular do profissional para o exercício da preceptoria, o preceptor 3 assegurou: *“Eu acho que muitos preceptores levaram sustos, né! Na questão de eu tenho um residente e agora? O que é ser um preceptor? E a gente precisa se preparar para isso sim, nem que a gente se prepare junto, né”*.

Cabe salientar que o profissional de preceptoria deve estar em contínuo desenvolvimento para atender a necessidade peculiar de cada residente. O preceptor tem diversas funções, dentre elas: exercer a função de orientador de referência para os residentes

no desempenho das atividades práticas, vivenciadas no cotidiano de atenção e gestão em saúde; orientar e acompanhar, com suporte dos tutores, o desenvolvimento pleno de atividades teórico-práticas e práticas do residente; participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integram ensino e serviço para qualificação do SUS (RIBEIRO et al., 2013; CUNHA; VIEIRA; ROQUETE, 2013).

Em se tratando da consolidação da REMIS com as unidades acadêmicas da universidade, que abrange as expectativas relativas a um trabalho articulado do programa de residência com a graduação em distintas áreas profissionais, o preceptor 5 destacou:

*“Então, acho que esta é uma necessidade com relação à tutoria e à interface com a universidade. Acho que a gente aproximou de uma certa forma. No entanto, eu acho que precisamos estreitar um pouco mais, de forma mais padronizada, em todas as áreas do conhecimento”.*

Identifica-se na fala do participante que, apesar da aproximação da universidade com o hospital, ainda é preciso uma aproximação maior para que, mesmo diante de algumas situações complexas, os desafios sejam percebidos de forma construtiva. No entanto, embora enfrentem desafios, sempre haverá a quem recorrer. Assim, no final, o desafio tornar-se-á um aprendizado também agregador em sua formação.

Nessa perspectiva, foram estabelecidos requisitos mínimos em sintonia com a organização, delineando o perfil profissional do corpo docente. Nesse contexto, incluíram-se os preceptores, os tutores e os coordenadores em consonância com o cenário da prática, relacionado também às especificidades das áreas de concentração (BRASIL, 2013) contempladas no curso.

As visões dos preceptores contribuem para um melhor conhecimento do funcionamento do programa, suas construções e desafios, fundamental para pensarmos a qualificação e aprimoramento da formação interprofissional, seus processos e as práticas de ensino-aprendizagem nesse contexto.

## **5. Considerações Finais**

Este estudo permitiu descrever aspectos relativos à compreensão dos preceptores envolvidos no programa de REMIS em onco-hematologia na perspectiva do ensino interprofissional em saúde. Foi possível verificar a percepção desses integrantes quanto à sua



atuação na preceptoria, na sua relação com os tutores, na construção do PPC do curso, na infraestrutura institucional e na equipe multiprofissional de saúde.

Em relação à formação dos residentes, orientados pelos princípios do SUS, destaca-se a existência de uma ampla demanda de trabalho no campo onde desenvolvem suas práticas. Nesse sentido, ressalta-se como ponto positivo a capacidade deste profissional atuar em diferentes setores e, por consequência, ter uma maior vivência.

Ademais, percebe-se que existe certo posicionamento construtivo dos preceptores quanto à organização pedagógica do curso. Contudo, os participantes sugerem que haja uma reorganização interna na proposta pedagógica do programa, enfatizando uma maior articulação entre teoria e prática. Isso, conseqüentemente, exigiria uma maior colaboração entre os envolvidos. Ressalta-se, ainda, que os desafios enfrentados pelos preceptores na formação dos residentes foram mais resolutivos. Nessa assertiva, eles conseguem definir novas estratégias e mudanças, visando uma melhor consolidação da residência.

Desta forma, este estudo possibilitou inúmeros conhecimentos em relação à satisfação dos preceptores acerca do programa. Ele proporcionou também alternativas de melhorias no programa quanto à ampliação e consolidação na prática e no favorecimento da formação interprofissional.

Em suma, este trabalho concluiu que os preceptores, inseridos no programa com ênfase em onco-hematologia, têm plena consciência de sua importância no crescimento pessoal e profissional no ensino interprofissional dos residentes. Contudo, verificou-se também a necessidade de uma avaliação constante dos programas de residência, não somente sobre o ponto de vista do preceptor, mas também sobre o ponto de vista dos integrantes do programa, incluindo residente, professor, preceptor e tutor. Fica a pista para estudos futuros.

## Referências

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; FORTE, Franklin Delno Soares. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 62, março. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição Revista e Atualizada. Lisboa: Edições, 2013.

FREIRE, Paulo. **A educação na cidade**. São Paulo: Cortes, 2005.

BATISTA, Nildo; SILVA, Sílvia Helena. **O professor de medicina**: conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Loyola, 1998.

BATISTA, Nildo. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, [S.I.], v. 2, p. 25-28, jan. 2012. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf) - Acesso em março de 2018.

BEZERRA, Tereza Cristina Alves; FALCÃO, Maria Leopoldina Padilha; GOES, Paulo Sávio Angeiras; FELISBERTO, Eronildo. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 445-472, maio/ago. 2016.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde**: o olhar do preceptor na estratégia de saúde da família. 2013. 46 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2013.

BRANSFORD, John; BROWN, Ann; COCKING Rodney (Eds.). **How people learn**: brain, mind, experience, and school. Committee on Developments in the Science of Learning and Committee on Learning Research and Educational Practice, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. Exp. ed. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional**. Brasília: Ministério da Educação, 03 mar. 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>>. Acesso em março de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior/SESU. Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde/DDES. **Organograma da CNRMS**. Coordenação de Residências em Saúde. Setembro, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BURKE, Linda. Preceptorship and pos-registration nurse education. **Nurse Education Today**, v. 14, n. 1, p. 60-66, 1994.

CAVALCANTI, Ismar Lima; SANT'ANA, João Maurício Brambati. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 05, n. 03, p. 1045-1054, 2014. Disponível em:

<[http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view File/ 678/pdf](http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/File/678/pdf)>. Acesso em: março de 2018.

CHEMELLO, Diego; MANFROI, Waldomiro Carlos and MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra. **O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2009, vol.33, n.4, pp.664-669. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000400018>. Acesso em março de 2018.

COSTA, Marcelo Viana; PATRÍCIO, Karina Pavão; CÂMARA, Ana Maria Chagas; AZEVEDO, George Dantas; BATISTA, Sylvia Helena da Silva. Pró-Saúde e PET- Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, supl. 1, 2015. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500709](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500709)>. Acesso em: 04 de março de 2018.

CUNHA, Yasmine Fernanda Ferreira; VIEIRA, Adriane; ROQUETE, Fátima Ferreira. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. In: X SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. Gestão e Tecnologia para a Competitividade, 23-25 out. 2013. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/15318312.pdf>>. Acesso em: março de 2018.

HOSPITAL SANTA RITA (ISCOMPA). **Hospital Santa Rita Oncologia.** Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/pt/santa-rita>>. Acesso em: março 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem oncológica:** plano de curso. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro\\_plano\\_de\\_curso\\_residencia.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_plano_de_curso_residencia.pdf) Acesso em março de 2018.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 68, v. 4, p. 586-593, 2015.

PETERS, Antoinette; SCHNAIDT, Kathleen; ZIVIN, Kara; RIFAS-SHIMAN Sheryl; KATZ, Harvey. How Important Is Money as a Reward for Teaching? **Academic Medicine**, v. 84, n. 1, p. 42-46, 2009.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 04, p. 161-165, 2013.

SILVA, Cristiane Trevisol; TERRA, Marlene Gomes; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; CAMPONOGARA, Silviamar; XAVIER, Mariane da Silva. Residência multiprofissional

como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, mar. 2016.

ZAGANELLI, Bárbara Martins; NISENBAUM, Moises Andre; ALVES, Karla dos Santos Guterres; MARQUES, Sarah Barreto; OLINTO, Gilda. O grupo focal na Ciência da Informação. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 25, n. 3, p. 37-47, set./dez. 2015. Disponível em: [http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article /view/22121](http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/22121)>. Acesso em: março de 2017.