

Planejamento e implementação da formação em programas de residência multiprofissional em saúde da família

Planning and implementation of the training in multidisciplinary residency programs in family health

Gilson Fernandes da Silva¹, Rosa Maria Rodrigues²

RESUMO

Introdução: A qualificação pedagógica para os profissionais que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) é essencial para o exercício da função educacional. **Objetivo:** descrever os processos de planejamento e implementação da formação em PRMSF. **Metodologia:** Estudo exploratório de abordagem quantitativa. Dados dos PRMSF das cinco regiões do Brasil foram coletados por questionário online enviado por e-mail e respondido pelos coordenadores dos PRMSF, cadastrados e ativos até 2018. **Resultados:** Dos 24 (100%) participantes, 18 (75%), relataram o desenvolvimento e o planejamento das ações formativas específicas de cada área do programa de forma articulada entre tutor e preceptor e, para 17 (70,8%) realizadas de forma articulada entre tutor, preceptor e residentes. A existência de um cronograma de reuniões periódicas entre tutor/es, preceptor/es e residentes, foi destacada por 22 (91,7%) coordenadores. Os critérios adotados para atuação de tutores, preceptores e docentes vão desde processo seletivo, indicação dos gestores até a disponibilidade ou interesse. **Considerações finais:** É importante a criação de políticas de formação que visem a qualificação e valorização dos profissionais envolvidos no PRMSF, com vistas a garantir um perfil profissional alicerçado nas características multiprofissionais e interdisciplinares.

Palavras-chave: Residência multidisciplinar. Formação profissional. Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Pedagogical qualification for professionals who work in Multiprofessional Residency in Family Health Programs (PRMSF) is essential for the practice of the educational function. **Objective:** To describe the planning and implementation processes of training in PRMSF. **Methodology:** Exploratory study with a quantitative approach. Data about the PRMSF were collected from the five regions of Brazil through an online questionnaire sent by email and answered by PRMSF coordinators, registered and active until 2018. **Results:** From a total of 24 (100%) participants, 18 (75%) reported the development and planning of specific training actions for each area of the program in an articulated manner between tutor and preceptor and for 17 (70.8%) they were carried out in an articulated manner between tutor, preceptor and residents. The existence of a schedule of periodic meetings between tutor/s, preceptor/s and residents was highlighted by 22 (91.7%) coordinators. The criteria adopted for the performance of tutors, preceptors and teachers range from the selection process, indication of managers to availability or interest. **Final considerations:** It is important to create training policies aimed at qualifying and valuing the professionals involved in the PRMSF, in order to guarantee a professional profile based on multi-professional and interdisciplinary characteristics.

Keywords: Internship and Residency. Professional training. Continuing Education. National Health Strategies.

¹Enfermeiro. Doutorando em Biociências e Saúde, Gerente da Escola de Saúde Pública do Município de Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>. E-mail: gilson_enfermeiro@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Educação, Docente da graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Uniãoeste, campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>. E-mail: rmrodri09@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A formação de profissionais qualificados para as diversas atividades que englobam as dimensões da pesquisa e da assistência apresenta-se como uma importante ferramenta para a efetivação do SUS. O desenvolvimento dos profissionais e a ampliação dos conhecimentos científicos e tecnológicos refletem na qualidade dos serviços prestados aos usuários (Avellar, 2013).

Destaca-se a necessidade de ações que visem ao reordenamento de recursos humanos, mediante políticas nas esferas federal, estadual e municipal, tendo como disparador a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (2004 e 2006). Dentre os objetivos dessa legislação, cita-se propiciar a melhoria nas inovações nos processos e instrumentos de gestão e, como consequência, elevar a eficácia e a qualidade dos serviços no SUS (Brasil, 2009).

Nessa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é considerada um instrumento de formação profissional para o SUS e caracteriza-se por ser uma especialização lato sensu, tendo como proposta a formação em serviço. O programa é resultado dos esforços articulados entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), efetivada a partir da promulgação da lei n. 11.129, de 2005, além disso, apresentam interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes para os cursos de graduação da área da saúde (Silva; Nadal, 2019).

As RMS têm em sua base formativa a interdisciplinaridade, associando no cenário de prática pela formação e trabalho diversos saberes que, juntas levam à integralidade das ações em saúde oferecidas à população do território em que estão inseridos. Com isso, as RMS promovem integração entre gestores, profissionais dos serviços, residentes, docentes e usuários, e visam aproximar as áreas da saúde e da educação. Assim, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) se caracterizam como uma estratégia para a reorganização dos serviços de saúde alicerçados nos princípios e diretrizes do SUS (Silva; Capaz, 2013; Silva; Dalbello-Araujo, 2019).

Nesse cenário de formação, a qualificação dos formadores de profissionais na modalidade residência constitui uma estratégia desafiadora, pois a docência realizada por tutores, preceptores e docentes representa uma ruptura de paradigma; os envolvidos estão continuamente em processo de aprendizagem ao mesmo tempo que ensinam (Souza; Tadeu; Franco, 2018).

Para além das várias atividades desenvolvidas diariamente nos cenários de práticas, inerentes a sua prática profissional, destaca-se o compromisso não somente com a assistência à saúde, mas também com o ensino, a pesquisa e a extensão, colaborando para efetivação da implantação dos princípios e diretrizes do SUS voltados à formação em saúde, além de possibilitar oportunidades para a construção do conhecimento e formação dos profissionais de saúde em processo de especialização (Veras, 2018).

Parte-se da premissa de que muitos profissionais que atuam nos PRMSF, são, em geral, formados no modelo biomédico e num currículo tradicional, com pouca ou quase nenhuma capacitação na área de educação (Oliveira; Petta, 2014) e se encontram nos ambientes educativos para atuar em uma proposta que almeja a formação e o trabalho interprofissional.

Por fim, percebe-se como fundamental conhecer o planejamento das ações educativas desenvolvidos pelos PRMSF para qualificação dos profissionais: tutores, preceptores, docentes e residentes. No âmbito dos PRMSF, o Tutor é o profissional da saúde, com formação mínima de Mestre e experiência profissional de, no mínimo, 3 anos com supervisão de alunos/docência ou na Atenção Primária em Saúde (APS), e se caracteriza pela atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes. Já, o preceptor é o profissional de saúde, da mesma área de formação do residente com formação mínima de especialista e experiência profissional de, no mínimo, três anos, de atuação na APS. Docente é o profissional vinculado à instituição formadora e executora que participa do desenvolvimento das atividades teóricas e teóricas-práticas previstas no Projeto Pedagógico (PP) do programa (Brasil, 2012a). E, o profissional de saúde aprovado em programa de residência seja uni ou multiprofissional passa a se tornar residente, no primeiro ano, ele é chamado de R1 e no segundo, R2.

Assim, o objetivo desse estudo foi descrever os processos de planejamento e implementação da formação em PRMSF.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido nas cinco regiões do Brasil, com a participação dos coordenadores de PRMSF. A pesquisa se valeu do ambiente virtual para coleta de dados nas cinco regiões do Brasil, com a participação dos coordenadores dos PRMSF, cadastrados e ativos até 2018, acessados por meio de endereços eletrônicos fornecidos pela Comissão Nacional de Residências

Multiprofissionais em Saúde (CNRMS). O questionário *on-line* autoaplicável, disponibilizado pelo *Google Forms*, foi enviado por e-mail aos Coordenadores dos programas, após sua avaliação por especialistas na temática e pré-teste com voluntários que não fizeram parte do estudo.

O instrumento foi estruturado em 6 dimensões das quais a Dimensão 4) articulação entre tutor, preceptor, docente e residentes dos programas de residência em saúde da família, será abordada neste manuscrito tratando-se de apresentar, como são articulados o planejamento e o desenvolvimento das ações formativas específicas de cada área do programa; a articulação de tutores, preceptores e residentes para o desenvolvimento e planejamento das atividades comuns a todas as áreas do programa; a existência de cronograma de reuniões periódicas entre tutor/es; preceptor/es e residentes; e os critérios utilizados para a ingresso/atuação de tutores, preceptores e docentes para o programa de residência.

Foram elegíveis todos os PRMSF, que estavam ativos e cadastrados no MEC até o ano de 2018, cujos coordenadores estivessem atuando há, no mínimo, um ano na gestão do programa. Esse recorte temporal se deu em virtude do Decreto nº 9.759/2019, que extinguiu os colegiados da administração pública federal, incluindo nesse contexto a CNRMS (Brasil, 2019). O contato dos coordenadores dos PRMSF foi solicitado oficialmente à CNRMS e, posteriormente realizado contato através de endereço eletrônico. O envio de convite para participação no estudo foi realizado em três momentos, sendo nos meses de outubro, dezembro de 2022 e fevereiro de 2023 incluindo na amostra, os que responderam ao questionário. A coleta dos dados aconteceu no período de outubro de 2022 à março de 2023.

Os dados foram digitados no software Microsoft Excel 2016[®], para sistematização e análise estatística descritiva e, apresentação de frequências absoluta e relativa. As questões abertas foram agrupadas e descritas em quadros ou no texto.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética pela CAAE n. 58463322.5.0000.0107 e aprovado pelo Parecer CEP: 5.436.484, conforme orientações para pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012b; Brasil, 2016) e para pesquisas *online* (Brasil, 2021). Com o objetivo de garantir o sigilo da identidade dos sujeitos, os participantes foram identificados como C01, C02, sucessivamente, até C24, atribuídos de acordo com a ordem de recebimento das respostas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados disponibilizados pela Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS) em 2022, estavam cadastrados e ativos no Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar), 46 PRMSF, sendo que 24 Coordenadores participaram da pesquisa como demonstra a tabela 1.

Tabela 1: Quantitativo de PRMSF participantes do estudo, conforme a região do país. Cascavel/PR, 2023. (n=24).

Região	Nº de PRMSF	%
Sul	12	50%
Sudeste	5	20,8%
Nordeste	4	16,7%
Centro-oeste	2	8,3%
Norte	1	4,2%
Total	24	100%

Fonte: Dados coletados no estudo (2023).

A maioria dos programas participantes do estudo se concentrou na região Sul e Sudeste. Esse achado vai ao encontro da oferta de educação superior no Brasil, que historicamente se concentra nos grandes centros urbanos, com predominância do eixo Sul-Sudeste (Sarmiento *et al.*, 2017).

Para tanto, com o objetivo de integração e aproximação entre ensino e o serviço e fortalecer o processo de ensino-aprendizagem dos PRMSF é importante desenvolver processos de qualificação pedagógica aos profissionais que conduzem o programa, em especial tutores, preceptores, docentes e residentes de forma articulada.

Nesse sentido, as informações que abordam a articulação para o desenvolvimento e planejamento das ações formativas entre Tutores, Preceptores, Docentes e residentes nos programas foram agrupadas em três categorias como no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Desenvolvimento e planejamento das ações formativas entre Tutor, Preceptor, Docente e Residentes dos PRMSF. Cascavel/PR, 2023. (n=24).

1. Realização de ações de formação articulada dos PRMSF	Nº de Coordenadores de PRMSF	%
Desenvolvimento e planejamento das ações formativas específicas de cada área do programa realizados de forma articulada entre tutor e preceptor.	18	75%
Não há articulação entre tutor e preceptor.	6	25%
Total	24	100%

2. Planejamento das atividades dos PRMSF	Nº de Coordenadores de PRMSF	%
Planejamento das atividades comuns a todas as áreas do programa realizadas de forma articulada entre tutor, preceptor e residentes.	17	70,8%
Não há planejamento e articulação entre tutor, preceptor e residentes.	7	29,2%
Total	24	100%
3. Cronograma de reuniões dos PRMSF	Nº de Coordenadores de PRMSF	
Reuniões periódicas entre tutor/es; preceptor/es e residentes	Sim 22	Não 2
Subtotal	91,7%	8,3%
Total	100%	

Fonte: Dados coletados no estudo (2023).

Cabe destacar que o planejamento e capacitação para os profissionais que receberão os residentes é de extrema importância, o que pode ser atestado pelo estudo de Pereira *et al.* (2022), que informou sobre a realização de planejamento, reuniões e cadernos didáticos com conteúdo abordando a preceptoria.

No entanto, ausência dessas atividades formativas pode levar a dificuldades no desenvolvimento das atividades do programa. Assim, é necessário que a instituição dê suporte para desenvolver competências didático-pedagógicas a fim de que os preceptores, tutores e docentes se sintam preparados para o exercício das funções, visando o acompanhamento de qualidade aos residentes (Mendes *et al.*, 2018).

A capacitação pedagógica destes profissionais colabora, para que possam exercer satisfatoriamente sua função educacional, uma vez que durante a graduação, a formação não foi com essa perspectiva de atuação profissional (Dias, 2014; Ribeiro *et al.*, 2020). Da mesma forma é necessário que haja articulação entre os gestores da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as instituições formadoras para que alterações dos processos formativos sejam possíveis a partir de mudanças nas práticas pedagógicas e de saúde (Junqueira; Oliver, 2020).

Percebe-se, que o investimento em formação dos profissionais que atuam nos PRMSF, permite a qualificação e fortalecimento no desenvolvimento de suas atribuições, assim, os profissionais se reconhecem como participantes na construção do processo de aprendizagem dos profissionais, e dessa forma contribuem para efetivação e planejamento das atividades educacionais no âmbito de sua prática profissional. Estudo realizado por

Pacheco *et al.*, (2022) destacou a importância de investir em processos de capacitação e *feedback* sobre o trabalho realizado pelos profissionais que atuam no programa.

Quando são questionados sobre a periodicidade de reuniões entre tutor/es; preceptor/es e residentes, apresentaram as seguintes respostas:

“Mensal” (C01; C02; C04; C05; C09; C13; C16; C23); “Bimestral” (C06; C17, C21); “Mensal, através de reuniões de colegiado” (C07, C22); “Semanal” (C08); “Com tutor semanal, com preceptor bimestral” (C10); “Semanal ou quinzenal” (C11); “Os residentes e preceptores realizam reuniões semanais em suas unidades de lotação” (C12); “Quinzenal” (C15); “Mensal, quinzenal ou semanal, dependendo do período e da área” (C18); “Semanal/mensal” (C19); “Quinzenal com os preceptores e mensal com os tutores” (C20); “Semestral” (C24).

Percebe-se que os Programas possuem um cronograma variado de reuniões. Cabe destacar que as instituições e serviços responsáveis pela gestão dos PRMSF, por meio dos seus representantes (tutores, preceptores, docentes, coordenadores, gestores e residentes), envolvidos diretamente com a gestão educacional dos programas, precisam estabelecer cronogramas fixos para que possam desenvolver um espaço para interação desses profissionais, de forma atender as demandas inerentes aos processos de implementação dos PRMSF.

Mesmo havendo órgãos colegiados para a gestão compartilhada do PRMSF, como a Comissão de Residências Multiprofissionais (COREMU), é necessário avançar no sentido de qualificar essa participação.

Conforme a Resolução nº 1, de 21 de julho de 2015, os PRMS, deverão estabelecer cronograma anual de reuniões, com frequência mínima bimestral, com divulgação prévia das pautas, registro e disponibilização do conteúdo discutido na forma de ata (Brasil, 2015). As reuniões das comissões que fazem a gestão dos programas, são instrumentos potencializadores figurando-se como um espaço de tomada de decisões, através do planejamento e do cronograma construído em conjunto (Silva; Natal, 2019). Nesse sentido, a gestão colegiada é uma estratégia que solidifica a construção de parcerias fortalecidas.

Assim, é necessário o planejamento entre os coordenadores de curso e os coordenadores técnicos dos serviços, bem como entre tutores, preceptores e docentes, no sentido de fornecer as condições indispensáveis para o exercício pleno e efetivo das

atividades desenvolvidas pelos programas (Dias *et al.*, 2015), para que ocorram processos formativos que possibilitem a relação entre o ensino e o serviço.

A sistematização dos critérios utilizados para o ingresso/atuação de tutores, preceptores e docentes nos programas agrupou as respostas em quatro modalidades de ingresso como no quadro 2 a seguir, em que se observa que eles abarcam, desde processo seletivo, indicação dos gestores até a disponibilidade ou interesse.

Quadro 2 – Modalidades de ingresso nos programas de residência Multiprofissional em Saúde da Família. Cascavel/PR, 2023.

Modalidades	Respostas dos PRMSF
Processo Seletivo	Processo seletivo (C01) concurso público (C07; C11); edital público de seleção (C09); mediante análise de currículo” (C12); Aprovação em concurso público e disponibilidade de carga horária para o Programa (C22)
Formação conforme estabelecido nas resoluções da CNRMS	Tutores: mestrado em área de saúde; preceptores: especialização em área de saúde da família (C02); parceria entre a Universidade e o cenário de prática que recebe o residente (C03); Para docentes: ser docente da Universidade, titulação mínima de mestrado, com três anos ou mais de experiência na área; Para tutor: ser docente da universidade, titulação mínima de mestre, com três anos ou mais de experiência; Para preceptor: ser profissional atuante no serviço que recebe o residente, com titulação mínima de especialista (C03); Critérios definidos pela CNRMS e outros relacionados ao que se espera de atuação na APS municipal, conforme estabelecido no Regimento Interno do Programa (C05).
Disponibilidade e interesse	Normalmente por interesse voluntário daqueles que integrarão os programas (C08); São convidados profissionais voluntários que possuam experiência em sua área profissional na atenção primária à saúde e/ou saúde coletiva (C13); A formação específica exigida e a vontade (C18); Disponibilidade e interesse (C19); Como não fazemos pagamento laboral, os tutores são convidados mediante disponibilidade e aproximação com a docência. Já os preceptores são do serviço municipal, das unidades onde os residentes são alocados (C20).
Definição e indicação dos gestores municipais e/ou das Instituição de Ensino Superior	Tutores de campo e núcleo é por indicação de cada área envolvida na universidade e preceptores é por indicação da gestão municipal, sempre com critérios de formação e conhecimento do trabalho na atenção básica (C04); Indicação dos gestores municipais (C06); Essa escolha é feita pelos departamentos pedagógicos da Instituição de Ensino Superior (C10); Preceptores os serviços indicam, tutores os cursos de graduação indicam (C15); Tutores e preceptores: Profissionais com expertise na APS e formação correspondente à função e os docentes são profissionais da IES [Instituição de Ensino Superior], com expertise na área temática que ministra (C14); Tutores: representante do curso, indicado pelos pares, com experiência na Atenção Básica; Preceptores: foram indicados pela gestão municipal; Docentes: indicados pelas áreas de conhecimento (C23); Os critérios são definidos pelas instituições (C24).

Fonte: Dados coletados no estudo (2023).

O quadro 2 mostra a diversidade de critérios adotados para o ingresso/atuação de tutores, preceptores e docentes nos programas de residência, cabe destacar que a ausência de critérios uniformes estabelecidos para essa seleção, poderá acarretar dificuldades na fixação desses profissionais nos programas. Outrossim, as diversas estratégias identificadas podem relacionar-se à inexistência de legislações e recursos

para o custeio de bolsa ou auxílio financeiro para os profissionais que se dispõem a receber os residentes.

Diante do exposto é necessário destacar a importância do diálogo coletivo entre as instituições proponentes e executoras dos PRMSF, uma vez que para ocorrer a efetiva integração ensino-serviço, é importante a interação entre os docentes, tutores, preceptores, residentes, profissionais da assistência e as respectivas gestões interinstitucionais.

O que corrobora com o estudo de Santos e Santos Neto (2023), que aponta a necessidade de recursos para promover a implementação da política de residência, incluindo melhorias estruturais dos serviços e valorização dos profissionais que atuam nos programas. Algumas dificuldades são vislumbradas, como a existência de vínculos precários dos preceptores, dificuldades estruturais e financeiras das instituições e Secretarias Municipais de Saúde, dificuldade em garantir equipe pedagógica descentralizada como tutoria e docência.

Assim, é importante que a gestão dos programas, estabeleça estratégias que possam oportunizar a permanência desses profissionais.

Figura-se nesse cenário o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino- Saúde (COAPES), como uma forma de qualificação da RAS, desenvolvida a partir da articulação do MS e MEC, constituindo um processo de contratualização para organizar e integrar ensino-serviço e educação permanente em saúde no território, com vistas a fortalecer a parceria e o compromisso estabelecido entre as instituições envolvidas, de forma que possam ter a garantia de estrutura física em condições de oferecer cenários de prática, que proporcionem a integração ensino-serviço (Brasil, 2015).

Estudo feito por Fadel *et al.* (2022) destaca a implantação do Coapes em Guarapuava/PR, município sede de cinco Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertam oitenta cursos de graduação presenciais, além de cursos de especialização e pós-graduação e demonstram desafios e fragilidades na regulamentação das preceptorias, elaboração e execução de contrapartidas disparadoras de educação permanente, lacunas legislativas e o aumento no potencial formador. No entanto, apontam como estratégias, o fortalecimento das preceptorias, sensibilização e pactuação com todos os níveis hierárquicos envolvidos, elaboração conjunta de contrapartidas disparadoras de educação permanente e a regionalização do contrato local.

Aponta-se a escassez de evidências na literatura sobre experiências na implantação dos Coapes, que possam demonstrar a sua viabilidade como estratégia do processo de integração ensino-serviço locais.

Dessa forma, os achados desse estudo apontam que o processo de aprendizagem e formação dos profissionais que atuam nos PRMSF é algo que deve ser proporcionado conjuntamente entre a academia e a assistência, considerando a realidade e necessidade de cada instituição e o território em que os profissionais estão inseridos.

Nesse sentido, Araujo *et al.* (2017) relatam que é de extrema importância que as instituições que ofertam os programas de residência em saúde adotem ações de valorização e formação dos profissionais que atuam diretamente na formação dos residentes, tais como participação em atividades de pesquisa, apoio à participação em atividades de educação continuada, como cursos e congressos. Aos gestores de saúde seja no âmbito estadual e/ou municipal compete a inclusão de políticas que possibilitem a qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de gestão de carga horária, incentivos à qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, estimulando e possibilitando a relação entre ensino e serviço.

Para a realização das atividades formativas, fazendo menção às Resoluções vigentes, o profissional atuante nos programas de residências deve ter diploma de graduação na área de atuação e ser especialista em uma área de saúde e/ou educação. Assim, faz-se necessário que o profissional participe de capacitações em que as temáticas oportunizem a formação profissional e ensino-aprendizagem.

Com vistas ao desenvolvimento de competências pedagógicas para qualificar os Programas de Residências, algumas iniciativas foram realizadas pelo MS e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (MS/SGTES), em parceria com o MEC, no Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, pela Portaria GM/MS Nº 1.598/2021. Figurando-se como um marco na atuação entre os Ministérios, o plano tem o objetivo de valorizar e qualificar os envolvidos nos programas (residentes, corpo docente-assistencial e os gestores de PRS), e ainda, fortalecer o papel do preceptor na formação do residente e apoiar PRS (Brasil, 2021).

Para que haja a integração ensino-serviço é necessário desenvolver e planejar ações formativas para todos os participantes envolvidos no processo ensino-aprendizagem dos PRMSF, sendo essencial um planejamento para que, tanto as ações da academia quanto as da assistência, sejam beneficiados caracterizando assim tal integração.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre ensino e serviço oportunizado pelos PRMSF é uma excelente oportunidade para o desenvolvimento de processos de qualificação para os profissionais que atuam nos programas, de forma que possam fortalecer o processo de ensino-aprendizagem, especialmente para os tutores, preceptores, docentes diretamente ligados aos processos formativos, de maneira que se sintam preparados para o exercício das funções educacionais. Uma vez que ausência de qualificação para os profissionais pode incorrer em dificuldades para efetivação das atividades propostas pelos programas.

Nesse sentido, a integração ensino-serviço pode representar uma possibilidade para qualificar, simultaneamente, a formação e o cuidado em saúde para o SUS, com vistas a alcançar a efetivação de seus princípios, como a integralidade do cuidado, com maior resolutividade da atenção em saúde. É necessário que as instituições promotoras dos PRMSF, invistam na formação dos profissionais com vistas a qualificação e fortalecimento de suas atribuições, para que se reconheçam como participantes na construção do processo de aprendizagem dos profissionais em formação, e dessa forma contribuam para efetivação e planejamento das atividades educacionais no âmbito de sua prática profissional.

Para tanto, faz-se importante o estabelecimento de cronograma e a sistematização de processos de educação permanente, em que o planejamento envolva os coordenadores dos programas, tutores, preceptores e docentes, no sentido de fornecer as condições necessárias para o exercício pleno e efetivo das atividades desenvolvidas pelos programas, efetivando assim a integração proposta pelos PP.

Ainda, há de se destacar, os vários critérios adotados para o ingresso/atuação de tutores, preceptores e docentes nos programas de residência, como processo seletivo, formação conforme estabelecido nas resoluções da CNRMS, disponibilidade e interesse e definição e indicação dos gestores municipais e/ou das IES. Nesse sentido, ausência de requisitos uniformes estabelecidos para essa seleção, poderá acarretar dificuldades na fixação desses profissionais nos programas e prejudicar a formação de trabalhadores para a política de saúde.

As reflexões a partir dos achados nessa pesquisa reforçam a necessidade de dos MS e MEC, instituições de ensino, Secretarias de Saúde, e aos programas de residência em saúde adotar ações de valorização e formação dos profissionais coordenadores, preceptores, tutores e docentes que atuam nos programas de residência, tais como

participação em atividades de pesquisa, apoio à participação em programas de educação permanente e continuada, como cursos, congressos, seminários, fóruns, e ainda, inclusão de políticas de formação que visem a qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de gestão de carga horária, incentivos à qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, investimentos financeiros regulamentados, seja em âmbito federal, estadual ou municipal, com vistas a garantir a valorização dos profissionais.

Assim, os PRMSF, a partir da integração entre o ensino e serviço figura-se como espaço privilegiado para a efetivação de competências e habilidades para se alcançar o perfil profissional proposto nos PP, implementando nos territórios dos programas a sua característica multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional.

REFERÊNCIAS

AVELLAR, W. O. **O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer: limites e possibilidades frente às políticas de inovação em saúde.** 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24520/1/william_avellar_ensp_mest_2013.pdf. Acesso em: 15 jan. 2024.

ARAUJO, E. F. S. *et al.* Referências político-institucionais e normativas da oferta de programas de residência no Brasil. *In: Preceptoría em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão.* A. C. (Organizadora). Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. Disponível em: <https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoría-em-programas-de-residencia.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília-DF: 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resolcnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da educação. Secretaria de educação superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 1, de 21 de julho de 2015.** Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. Disponível em: https://www.ufjf.br/huresidencias/files/2017/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%B001_21_07_2015.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012b. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília-DF: 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/SECNS/MS**. Brasília, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1124_04_08_2015.html. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=9759&ano=2019&ato=2790XW65keZpWT12c>. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/publicacoes/publicacao_plano-nacional-de-fortalecimento-das-residencias-em-saude_17-03-2021-versao-web.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

DIAS, A. R. N. *et al.* Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n. 19, p. 83-99, 2015. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176/pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

DIAS, L. M. N. **A relevância da formação permanente dos profissionais em enfermagem**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2014. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4566.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FADEL, A. V. K. *et al.* Conquistas, desafios e fragilidades de um Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. 2022. jun. 5(2). p.1-21. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/670/257>. Acesso em: 12 out. 2023.

JUNQUEIRA, S. R.; OLIVER, F. C. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. **Rev. Docência Ens. Sup.**, Belo Horizonte, v. 10, e013483, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/13483/16508>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MENDES, T. M. C. *et al.* Interação ensino-serviço-comunidade no brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. 2018; 4(1). p. 98-116. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/14283/9823>. Acesso em: 20 jun. 2023.

OLIVEIRA, M. S.; PETTA, H. L. Novas necessidades de formação para o SUS: educação na saúde para preceptores. In: OLIVEIRA, M. S. **Educação na saúde para preceptores do SUS: caderno do curso 2014**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/graduacao/medicina/institucional/espaco-do-preceptor/cursos-online/caderno-do-curso-de-especializacao-educacao-na-saude-para-preceptores-do-sus>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PACHECO, E. N. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. **Rev. APS**. v. 25 (Supl 1). p. 147 – 71. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35483/24422>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PEREIRA, A. L. P. *et al.* A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(3), e320305, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TcNP6RYvVrNfbP4FhVkJd8q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PEREIRA, A.S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. [e-book]. Santa Maria. Ed.UAB/NTE/UFSM. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

RIBEIRO, P. K. C. *et al.* Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. **J Manag Prim Health Care**, 2020;12: e21. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/977>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SARMENTO, L. F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Dmb4cQyDZRFtNYwQLW4BRMs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SANTOS, J. S.; SANTOS NETO, P. M. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 516-530. 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8028/1727>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVA, L. B.; CAPAZ, R. **Preceptoría**: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org). Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São Paulo: Papel Social; 2013. p. 201-215.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela universidade federal de Santa Catarina, Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOUZA, C. S. M.; TADEU, G.; FRANCO, F. F. S. **Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2018.

VERAS, T. F. V. S. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26492/1/Percep%c3%a7%c3%a3opreceptorsobre_Veras_2018.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.