

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Anderson de Santana da Silva

**PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE EM ONCO-
HEMATOLOGIA**

Porto Alegre

2017

Anderson de Santana da Silva

**PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE EM ONCO-
HEMATOLOGIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Simone Travi Canabarro.
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cleidilene Ramos Magalhães.

Porto Alegre

2017

Anderson de Santana da Silva

**PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE EM ONCO-
HEMATOLOGIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

Profº Pós Drº Sebastião Benício da Costa Neto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Gisele Pereira de Carvalho – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profª Drª Andrea Wander Bonamigo – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Ao final da trajetória percorrida, que agregou tanta experiência e conhecimento à minha existência, considero importante externar meus agradecimentos aos que comigo construíram este caminho.

A Deus, agradeço por me dar forças e luz para seguir em frente.

À minha orientadora, **Simone Travi Canabarro**, que incansavelmente instruiu-me de forma construtiva no desenvolvimento deste trabalho; por ter me acolhido neste desafio, pelo incentivo, conselhos e por confiar em minha capacidade, mantendo-se junto nos momentos de dificuldades e desafios.

À minha co-orientadora, **Cleidilene Ramos Magalhães**, pelas contribuições no desenvolvimento deste estudo.

Aos meus familiares, que souberam entender minha ausência em muitos momentos.

Aos colegas do Hospital Santa Rita, pela parceria constante e entendimento nas atividades cotidianas.

Aos professores da UFCSPA, a minha gratidão pelos ensinamentos e troca de saberes.

A todos que, em algum momento, tive a oportunidade de conviver e que, certamente, agregaram conhecimento à força transformadora de meu aprender.

Muito obrigado.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. ”

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: A Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) é uma das modalidades de formação interprofissional proposta e financiada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação. Objetiva favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho; preferencialmente, os recém-formados são inseridos em áreas prioritárias a fim de garantir ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social em saúde. **Objetivo:** Compreender o programa REMIS com ênfase em Onco-hematologia na visão de residentes e preceptores sobre o ensino interprofissional em saúde. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo, exploratório, com variáveis quantitativas. O cenário de coleta de dados ocorreu no complexo hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA) - Hospital Santa Rita, conhecido como instituição de referência em oncologia. Ao total, 10 residentes e 09 preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia participaram deste estudo. A coleta de dados deu-se por meio do desenvolvimento de grupo focal; os conteúdos foram registrados em áudio e transcritos na íntegra para análise de conteúdo e construção de categorias temáticas, segundo técnica de Bardin. Também, foi aplicado um questionário sociodemográfico para conhecimento dos residentes. Por fim, aplicou-se uma escala de conhecimento e de satisfação para avaliação do programa REMIS. **Resultados:** O estudo evidenciou que os residentes apresentam-se satisfeitos em fazer parte do programa em andamento. Por outro lado, percebem a necessidade de um melhor aperfeiçoamento do “ser preceptor” e sugeriram melhorias para qualificar o programa. **Conclusão:** Ressalta-se que o programa REMIS com ênfase em onco-hematologia contempla condições reais de aprendizagem. Por meio de ações de promoção da saúde e atuação em equipes interprofissionais de diferentes áreas, proporciona novas possibilidades de incorporação às políticas públicas de saúde como modelo de parceria universidade/serviço com a finalidade de qualificar o processo de trabalho com resolutividade e eficácia.

Palavras-chave: Residência multiprofissional. Formação interprofissional em Saúde. Onco-hematologia. Preceptoria.

ABSTRACT

Introduction: The Integrated Multiprofessional Residency in Health (REMIS) is one of the modalities of training proposed and funded by the Ministry of Health and the Ministry of Education. It aims to favor the qualified insertion of health professionals in the labor market; preferably, new graduates are placed in priority areas to ensure integration, education, management, attention and social participation in health. **Objective:** Understand the program REMIS with emphasis on Onco-hematology in the view of residents and preceptors on teaching interprofessional in health. **Methodology:** A qualitative, exploratory study was carried out with quantitative variables. The scenario of data collection occurred in the Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA) - Santa Rita Hospital, known as the reference institution in oncology. In total, 10 residents and 09 preceptors of REMIS with emphasis on onco-hematology participated in this study. Data collection took place through the development of a focal group; the contents were recorded in audio and transcribed in full for content analysis and construction of thematic categories, according to Bardin's technique. Also, a questionnaire sociodemographic for residents' knowledge. Finally, a scale of knowledge and evaluation of the REMIS program. **Results:** The study showed that residents are pleased to be part of the ongoing program. On the other hand, they need for a better perfection of "being a preceptor" and suggested improvements to qualify the program. **Conclusion:** It should be emphasized that the REMIS program with an emphasis on onco-hematology learning conditions. Through actions to promote health and work in teams different areas, provides new possibilities for public health model as a model of university/service partnership with the purpose of qualifying the work process with resolve and effectiveness.

Keywords: Multiprofessional residence. Interprofessional training in Health. Onco-hematology. Preceptive.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Pontuações médias para as categorias da Escala de Conhecimento e de satisfação.....	60
Figura 2 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 1 (Condições de Infraestrutura) da Escala de Conhecimento e de satisfação.....	62
Figura 3 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 2 (Conhecimento do Projeto Pedagógico e Cenários de Prática) da Escala de Conhecimento e de Satisfação.....	64
Figura 4 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 2 (Conhecimento do Projeto Pedagógico e Cenários de Prática) da Escala de Conhecimento e de Satisfação.....	65
Figura 5 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 2 (Conhecimento do Projeto Pedagógico e Cenários de Prática) da Escala de Conhecimento e de Satisfação.....	68
Figura 6 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 4 (Integração do projeto pedagógico) da Escala de Conhecimento e de Satisfação.....	70
Figura 7 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 5 (incorporação de novas tecnologias e inovações) da escala de conhecimento e de satisfação.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categorias temáticas de análise de conteúdo do grupo focal com residentes (n=10) do REMIS, com ênfase em onco-hematologia.....	34
Tabela 2 – Categorias temáticas da análise de conteúdo do grupo focal com preceptores do REMIS com ênfase em onco-hematologia.....	43
Tabela 3 – Caracterização dos dados sociodemográficos e ou profissionais por grupo	59
Tabela 4 – Média, desvio padrão e mediana para as categorias das Escala de Conhecimento e de Satisfação com a REMIS de onco-hematologia.....	61
Tabela 5 – Média, desvio padrão e mediana para as pontuações da categoria 1 (e suas questões) da Escala de Conhecimento e de satisfação com a REMIS de onco-hematologia.....	63
Tabela 6 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 2 (e suas questões) da Escala de Conhecimento e de satisfação com a REMIS de onco-hematologia.....	66
Tabela 7 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 3 da Escala de Conhecimento e de Satisfação com a REMIS de onco-hematologia	69
Tabela 8 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 4 (Integração do projeto pedagógico) da Escala de Conhecimento e de Satisfação com a REMIS de onco-hematologia.....	71
Tabela 9 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 5 (incorporação de novas tecnologias e inovações) da escala de conhecimento e de satisfação com a REMIS de onco-hematologia.....	73

LISTA DE SIGLAS

CACON – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde
CNRMS – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais
DGTS – Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
EIP – Educação Interprofissional em Saúde
HSR– Hospital Santa Rita
ISCMPA – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
MS – Ministério da Saúde
MEC – Ministério da Educação
PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PRONON – Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
PRMS – Programas de Residência Multiprofissional em Área da Saúde
REMIS – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde
RM – Residência Médica
RSL – Revisão Sistemática da Literatura
SMSPA – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVOS	18
1.2.1 Objetivo Primário	18
1.2.2 Objetivos Secundários.....	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO CÂNCER	19
2.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	20
2.3 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE	23
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
3.3 LOCAL DO ESTUDO.....	29
3.4 INSTRUMENTOS.....	29
3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES.....	30
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	31
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS	33
4.1 SATISFAÇÃO DE RESIDENTES ACERCA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA (GRUPO FOCAL DESENVOLVIDO COM GRUPO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS)	33
4.1.1 Discussão	35
4.2 VISÃO DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCO-HEMATOLOGIA (GRUPO FOCAL COM PRECEPTORES)	41
4.2.1 Discussão	44
4.3 ANÁLISE DOS DADOS GERADOS A PARTIR DA ESCALA DE CONHECIMENTO E SATISFAÇÃO COM A REMIS EM ONCO-HEMATOLOGIA....	57
4.3.1 Categoria de análise 1: condições de infraestrutura do curso de REMIS em onco-hematologia.....	61
4.3.2 Categoria de análise 2: conhecimento do projeto pedagógico do curso de REMIS em onco-hematologia	63

4.3.3 Categoria de análise 3: qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores do curso de REMIS em onco-hematologia	67
4.3.4 Categoria de análise 4: Integração do projeto pedagógico do curso de REMIS em onco-hematologia com o SUS	70
4.3.5 Categoria de análise 5: incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino, na REMIS em onco-hematologia.....	71
5 CONCLUSÃO.....	74
5.1 PRODUTO A SER APLICADO COM RESIDENTES, PRECEPTORES E TUTORES DA REMIS COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA	75
5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	76
REFERÊNCIAS GERAIS	77
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	84
APÊNDICE B – ESCALA DE CONHECIMENTO E DE SATISFAÇÃO COM A REMIS DE ONCO-HEMATOLOGIA.....	85
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	93
APÊNDICE D – ESCALA DE AVALIAÇÃO E CONHECIMENTO DO PROGRAMA REMIS COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA	96
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP	104

1 INTRODUÇÃO

A integralidade nos cuidados em saúde - princípio da Política do Sistema Único de Saúde (SUS) - tem, na preparação de profissionais da saúde para o trabalho em equipe, uma prática essencial. Nesse ínterim, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) consiste em uma estratégia fundamental para o desenvolvimento da referida prática (BATISTA, 2012).

A EIP é uma proposta que vem sendo discutida como importante abordagem para efetivar mudanças nas práticas profissionais e, conseqüentemente, no modelo assistencial. Na realidade brasileira, esse tipo de educação mostra-se necessária na medida em que se busca qualificar os profissionais, gestores e instituições para o trabalho colaborativo em saúde, fundamental para a integralidade do cuidado (COSTA et al., 2015).

Nesse sentido, Batista (2012) defende que, para a efetivação da EIP, é desejável o desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões (inclusive as previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs – para as profissões da área da saúde), competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas (respeito às especificidades de cada profissão, planejamento participativo, exercício da tolerância e a negociação, formação de redes colaborativas, dentre outras).

No Brasil, as experiências em EIP são bastante tímidas e voltam-se ao ensino de graduação, ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional na Saúde (Pró-Saúde). Nem todas as profissões e nem todas as Instituições de Ensino Superior (IES) aderiram essas experiências. Na pós-graduação, a EIP encontrou um importante espaço por meio dos programas de residência multiprofissional em área da saúde – PRMS (BATISTA, 2012).

O PRMS foi instituído em novembro de 2005, por meio da portaria interministerial n. 2.117 do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde (MS). Objetiva desenvolver estratégias para a construção da multidisciplinaridade/interdisciplinaridade, visando atender o preceito constitucional da integralidade na assistência à saúde (BRASIL, 2006).

O objetivo do MS e do MEC ao criar o PRMS foi favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente os recém-formados em áreas prioritárias para o SUS (BRASIL, 2006). Os PRMS procuram aproximar o ensino dos serviços, tendo como resultado inovar a formulação de políticas para formação de trabalhadores do SUS.

(BRASIL, 2006). Assim, definiu-se que:

Os programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (BRASIL, 2012a, p. 24).

A carga horária mínima é de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas, sendo 80% sob a forma de estratégias educacionais, práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social. Os outros 20% são sob forma de estratégias educacionais teóricas (BRASIL, 2014b).

O PRMS, no cenário brasileiro, foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, bem como pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Essa Comissão tem por atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, à luz dos princípios e diretrizes do SUS; habilitar os programas de residência, bem como as instituições credenciadas para oferecê-lo; registrar certificados dos programas, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa, ainda segundo o Ministério da Educação (2009).

Dentre as prioridades do SUS, encontra-se o Programa Nacional de Oncologia, que motivou as parcerias da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com a ISCMPA e SMSPA, na concretização da REMIS com ênfase em onco-hematologia. Busca-se formar profissionais habilitados para atuarem de forma integral e interdisciplinar na atenção oncológica, dentro da promoção da saúde, prevenção, rastreamento e detecção precoce de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (UFCSPA; ISCMPA, 2014; MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

A REMIS com ênfase em onco-hematologia teve início em 2015 com o ingresso de profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição por processo seletivo (UFCSPA; ISCMPA, 2015). 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, a 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 (INCA, 2014b).

O Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em oncologia tem embasamento nas orientações estabelecidas pelas Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e do Sistema Único de Saúde. Tem por objeto a construção de um perfil profissional crítico e reflexivo, na perspectiva da indissociabilidade entre assistência, ensino, pesquisa e gestão, da flexibilidade na organização do curso e da interdisciplinaridade (INCA, 2014b).

Nessa perspectiva, preconiza-se a valorização dos profissionais de saúde, efetivamente através do estímulo e acompanhamento constante com orientação na Política de Educação Permanente em Saúde. Incentiva-se a qualificação e a formação das residências, em consonância com as diferentes esferas do governo (MARTINS et al., 2016).

Ao consultar as bases de dados nacionais e internacionais sobre a temática de RMS, observou-se que há pouca produção científica disponível, haja visto que esse modelo de formação proposto pelos Ministérios da Educação e da Saúde é uma exclusividade do Brasil. Por isso, as publicações sobre esse tema restringem-se igualmente ao contexto nacional (MARTINS et al., 2016).

Assim, o registro resume-se a poucos estudos. Um deles versa sobre “implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica”, que buscou conhecer a trajetória histórica do processo de construção da REMIS da UFCSPA em parceria com a ISCMPA. Permitiu discorrer sobre as motivações individuais e coletivas que levaram ao planejamento do projeto da REMIS, fornecendo elementos relevantes para o embasamento e fortalecimento dos fatos que se repetirão, consolidando a reconstituição da trajetória da REMIS em foco. Desse estudo, participaram oito profissionais, vinculados à UFCSPA e/ou à ISCMPA, cuja seleção dos colaboradores foi intencional e estratégica, visto que seus protagonistas são testemunhas dos fatos e das vivências da história para o planejamento e implementação do programa REMIS (MARTINS et al., 2016).

Outro estudo, desenvolvido em Goiás, buscou avaliar a percepção interprofissional de uma equipe de saúde em contexto pediátrico, a partir da realidade de um PRMS em área da saúde materno-infantil (NUNES; WOVST; COSTA NETO, 2014). Os autores abordaram 12

profissionais com formação técnica e superior, por meio de uma Escala de Percepção Interprofissional e de um roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram que os participantes tinham uma percepção interprofissional positiva, tanto da área de ciências biológicas, quanto da área de ciências humanas, ainda que os mesmos reconhecessem a pouca autonomia profissional entre as profissões avaliadas (NUNES; WOVST; COSTA NETO, 2014).

Ainda de acordo com os autores no contexto pediátrico, as equipes multiprofissionais têm conseguido melhores resultados nos cuidados aos enfermos, ainda que permaneça a necessidade de estabelecer momentos de reflexão com toda a equipe de saúde da pediatria para a tomada de consciência das dificuldades e dos aspectos facilitadores que foram identificados a respeito da realidade onde a equipe atua.

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela carência de evidências empíricas sobre a percepção de residentes e preceptores do programa da REMIS no Brasil quanto à formação interprofissional e ao trabalho em equipe. Nessa perspectiva, este estudo teve o intuito de responder a seguinte questão: Qual a percepção dos residentes e preceptores sobre o programa de REMIS com ênfase em onco-hematologia no ensino interprofissional em saúde?

Por fim, o processo de avaliação e monitorização, proposto neste estudo para o referido programa, subsidiará elementos necessários para a construção de indicadores de avaliação.

1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação para realização deste estudo sobre o programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com ênfase em onco-hematologia surgiu do cotidiano de trabalho do pesquisador. É possível que haja uma contribuição direta e indireta na proposta do programa, seja como preceptor, docente ou em atividade de coordenação da residência multiprofissional. Ao receber os residentes para desenvolver suas atividades, percebe-se a importância do trabalho de uma equipe multiprofissional e sua integração no cenário da prática. Por ser uma modalidade nova no serviço de saúde, há desafios que precisam ser constantemente aprofundados e trabalhados em equipe multidisciplinar.

Nessa assertiva, o ingresso no mestrado profissional, no ano de 2015, permitiu que o pesquisador buscasse o aperfeiçoamento constante e atualizado para manter a qualidade no

serviço. O presente projeto, assim, integra-se à linha de pesquisa, integração, universidade, serviço de saúde e comunidade do programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) da UFCSPA.

Por outro lado, a Constituição Federal Brasileira preconiza a formação de recursos humanos na área da saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) e de Educação e Cultura (MEC) estabeleceram estratégias unificadas para a formação de profissionais em consonância com os princípios do SUS, direcionados às questões de integralidade da atenção à saúde. Desse modo, a partir da publicação da Lei nº 11.129, em 2005, foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Seu funcionamento passou a ser um ato conjunto desses ministérios, através da efetivação de políticas que contemplam os Programas de Residências Multiprofissionais no Brasil que têm sido contínuos (JAGGI; CANABARRO; CAREGNATO, 2015).

É consenso entre os profissionais da área da saúde, acadêmicos e egressos que participam do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, de que ações estratégicas que valorizam a aproximação entre a formação profissional e as políticas assistenciais vêm sendo impulsionadas com maior frequência. A finalidade é o embasamento na adequação do perfil profissional e o desenvolvimento de competências, que se efetiva através da aproximação das instituições formadoras dos serviços de saúde (BEZERRA et al., 2016).

O contexto da saúde, na atualidade, mostra avanços significativos das Políticas de Educação Permanente em Saúde – EPS. Essa contribuição contempla reivindicações coletivas da saúde pública brasileira. Desse modo, além de mostrar-se consoante com as diretrizes e princípios do SUS, segue orientações da Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. (SARRETA, 2009). Ao adotar a EPS como estratégia de aprendizagem, tem-se como base os processos de trabalho que valorizam vivências e experiências dos sujeitos envolvidos no processo social (SARRETA; BERTANI, 2010).

Entretanto, embora se tenha conhecimento de que a formação/educação permanente constitui importante ação estratégica para o enfrentamento dos problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, o desafio em alcançar a aprendizagem em sua plenitude ocorre através do estabelecimento de capacitações. As ações intencionais e planejadas carregam em si o fortalecimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece adequadamente por outros meios ou mesmo em escala suficiente (DAVINI, 2009).

Desse modo, tem-se a convicção de que, no processo de educação permanente em saúde, tanto o aprender como o ensinar são elos importantes que devem estar incorporados ao cotidiano das organizações e do trabalho, uma vez que o objetivo desafiador é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. É necessário, portanto, que sejam estruturados a partir de problematizações como o desafio proposto neste estudo.

Considera-se, neste estudo, que a formação de profissionais abertos às possíveis mudanças passa pela motivação em aprender ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional. Dessa forma, a educação passa a ser pensada como importante instrumento coletivo de valorização fundamentada em experiências próprias e criatividade individual na busca de novos instrumentos para o trabalho (CUNHA; VIEIRA; ROQUETE, 2013).

Como consequência, é importante que se tenha consciência sobre o papel da educação como reconstrução do conhecimento de forma personalizada no ensejo de buscar qualificação e capacitação profissional, de modo que o profissional possa se tornar um agente transformador da realidade e um avaliador crítico (CUNHA; VIEIRA; ROQUETE, 2013).

Nessa perspectiva, busca-se implementar propostas que atentem para práticas que apoiam a continuidade do exercício de competências fundamentais para ampliação do conhecimento e favoreçam o compromisso com a produção de valores. Sob essa ótica, possibilita-se que os residentes estejam articulados na teoria e na prática com as diferentes áreas temáticas previstas nos programas, a fim de consolidar conhecimentos embasados nas políticas sociais (UFCSPA; ISCMPA, 2016).

Para que se possa dar consistência às discussões sobre as contribuições da REMIS com ênfase em onco-hematologia para residentes e preceptores, procede-se com o desenvolvimento deste estudo, a fim de aprofundar o conhecimento a respeito do processo de ensino e aprendizagem. Ademais, este estudo visa detectar até que ponto os objetivos estão sendo alcançados pelas ações desenvolvidas. Acredita-se que essas informações são importantes para o aperfeiçoamento da qualidade do processo ensino-aprendizagem e da prática.

Assim, justifica-se a realização deste estudo quanto à atualidade e relevância da temática para a formação em saúde no mundo e no Brasil. Considera-se que nosso país ainda carece de investigações e de produções científicas. Dessa forma, as pesquisas são de extrema importância, visto que podem contribuir para discussão e aprofundamento, principalmente quando a ênfase se refere às residências multiprofissionais integradas em saúde com ênfase em onco-hematologia.

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu após acompanhar a apresentação do estudo desenvolvido pela gestora do Hospital Oncológico (HSR). O produto foi a implementação da residência multiprofissional com ênfase em onco-hematologia. A partir disso, surgiu a necessidade de avaliar e levantar indicadores para esse produto, incluindo, neste cenário, residentes e preceptores.

Compreende-se que os resultados levantados podem constituir uma base sólida de conhecimentos e contribuir para a qualificação deste programa. Além disso, pode-se conhecer a percepção dos residentes e preceptores sobre a sua formação interprofissional, bem como de aspectos relacionados às competências básicas na formação da área da saúde e de como as práticas são incorporadas no ensino-aprendizagem.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Primário

Compreender o grau de satisfação acerca do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia na visão de residentes e preceptores sobre o ensino interprofissional em saúde.

1.2.2 Objetivos Secundários

- a) Identificar o grau de satisfação dos residentes e preceptores do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia quanto às condições de ensino e aprendizagem em hospital oncológico;
- b) Avaliar a satisfação dos residentes e preceptores, quanto à infraestrutura institucional para o desenvolvimento do programa, a organização e o projeto pedagógico, qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores, a integração com as políticas do SUS e a incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino;
- c) Apresentar indicadores de monitoramento sobre a avaliação do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia na visão de residentes e preceptores.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A realidade do diagnóstico, tratamento e vivências com distintas perdas provocadas pelo câncer exige uma formação sólida de recursos humanos que favoreça o trabalho em equipe de saúde. O programa da REMIS tem o propósito de formar profissionais com habilidades específicas no cuidado ao paciente com câncer, assim estabelecidos pelas diretrizes do SUS. Tais formações devem ser gerenciadas com rigorosos critérios de avaliação contínua e regular, para que se possa ter um acompanhamento do desenvolvimento profissional.

2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO CÂNCER

O câncer é reconhecido como uma das doenças com os maiores índices de mortalidade no mundo. Estima-se, no Brasil, entre 2016-2017, cerca de 600 mil casos novos de câncer; exceto os cânceres de pele não-melanoma, para os quais são esperados 420 mil casos novos (INCA, 2016).

O câncer é, inegavelmente, um problema de saúde pública, com base nos dados de que se trata de uma das principais causas de morte no mundo. Em 2012, os cânceres de pulmão e traqueia ocupavam a 5ª posição entre as principais causas de morte no mundo. (WHO, 2012). No entanto, no mesmo ano, o câncer foi a principal causa de morte em países europeus, tais como a França, Países Baixos e Reino Unido (EUROSTAT, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério de Saúde desenvolvem políticas de saúde voltadas diretamente para essa patologia. A cada ano, são diagnosticadas mais de 12,7 milhões de pessoas no mundo. Em torno de 7,6 milhões de pessoas morrem de câncer. Por isso, as políticas estão voltadas à atenção hospitalar, ao diagnóstico e ao tratamento e atenção básica. Essas ações voltam-se para a prevenção e diagnóstico precoce da doença, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2016).

A portaria nº 2.439 foi proposta no ano de 2005, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). Essa portaria institui a Política Nacional de Atenção ao Câncer. Ela está embasada com a articulação entre o Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais, com a implementação de resoluções. Preocupa-se em desenvolver estratégias de promoção à saúde,

voltadas para identificação de determinantes e condicionantes dos principais tipos de câncer (BRASIL, 2005).

O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) envolve três esferas de gestão. Tem início na atenção básica, com o desenvolvimento de atividades individuais e coletivas, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como para a formulação do diagnóstico precoce e tratamento no cuidado curativo e paliativo; segue com a média complexidade, envolvendo os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde; e, por fim, na alta complexidade, em que procura garantir o acesso a todos os doentes ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado do câncer. Além disso, pretende garantir uma qualidade de condutas estabelecidas por meio de assistência que se dará por meio de unidades oncológicas e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON (CNSS, 2005). Os CACON são responsáveis por auxiliar a gestão no SUS juntamente com a gestão das políticas para atenção oncológica, ainda de acordo com o referido Conselho.

O objetivo da PRONON é a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pela doença e ainda possibilitar a redução da incidência de alguns tipos de câncer. Além disso, tem o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com a enfermidade, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013b).

2.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde, criado através da promulgação da lei nº: 11.129 de 2005, é uma pós-graduação *lato sensu* com duração de dois anos, caracterizada pelo treinamento em serviço de saúde, principalmente, nas áreas orientadas pelas diretrizes do SUS. O programa visa à integração de diversas áreas de saúde, em diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2006; CECCIM, 2005; ROSA; LOPES, 2009).

A trajetória histórica de formação da modalidade de residência teve sua origem na Medicina em 1889, com o professor Willian Halsted, no Hospital da *Johns Hopkins University*, tendo como objetivo desenvolver o conhecimento teórico/prático, com uma ampla capacitação em áreas específicas da medicina. No ano de 1927, a Associação Americana de Medicina

reconheceu a modalidade de residência como a mais eficaz forma de especializar o conhecimento dos médicos (SILVEIRA, 2005).

Segundo Dantas (2012), no Brasil, a Residência Médica (RM) teve seu início em 1945, no serviço de ortopedia, no Hospital de Clínicas da Fundação Municipal de São Paulo. Logo em seguida, em 1948, no Rio de Janeiro, no Hospital dos Servidores do Rio, foram criadas outras especialidades na residência médica (IPASE-RJ), abrindo-se outros programas de residência médica, incluindo clínica médica, pediatria e cirurgia geral. Nessa época, a RM não tinha muita procura e o processo de seleção e treinamento ainda estava em padronização. Por isso, geralmente, eram os alunos idealistas e aqueles que tinham condições financeiras para seguir os estudos quem procuravam esse tipo de programa (DANTAS, 2012).

Na década de 1970, houve a disseminação dos programas de RM, com um embasamento formal de exigências técnicas. Foi a partir daí, então, que cresceu o número de especialidades, tanto em número, quanto em opções de residência. Em 1977, impulsionou-se a criação da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, através do Decreto nº: 80.281. (BRASIL, 2006). O primeiro programa de RM do Brasil foi implantado no Rio Grande do Sul, na Escola de Saúde Pública, no ano de 1977, com o intuito de ampliar a consolidação do conhecimento em diversas áreas especializadas (CECCIM; ARMANI, 2001; BRASIL, 2010).

As residências multiprofissionais na área da saúde, por meio do Ministério da Educação (ME), foram, então, criadas a partir da Lei nº 11.129, de 2005, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Tais residências abrangiam as profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS Nº 287/1998). Essas profissões, também, são consideradas pelo Ministério da Saúde (MS) para efeito de organização do SUS (BRASIL, 2016).

A CNRMS, instituída por meio da portaria interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelo MS e ME com as funções de avaliar e acreditar os programas de residência multiprofissional de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, a fim de atender as necessidades sócio e epidemiológicas da população brasileira. Adicionalmente, a CNRMS tem por função credenciar os PRMS a fim de torná-los habilitados para oferecerem uma melhor certificação com validade nacional, segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2016).

Dessa forma, de modo que se possa contemplar o processo educacional e profissional de acadêmicos residentes, é necessário que se proceda com uma prática colaborativa. Essa prática completa-se quando indivíduos de distintas profissões em saúde e com diferentes experiências têm capacidade para atuar em equipe multidisciplinar e, sobretudo, desenvolver práticas afins, haja vista sua compreensão em aperfeiçoar as habilidades dos atores integrantes das equipes, gerenciando casos e produzindo práticas de saúde de melhor qualidade (MIRANDA NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015).

Nessa perspectiva, foi necessário estabelecer requisitos mínimos em sintonia com a organização didático-pedagógica, delineando o perfil profissional do corpo docente. Incluem-se, nesse contexto, preceptores, tutores e coordenadores em consonância com o cenário da prática relacionado às especificidades das áreas de concentração. (BRASIL, 2013a).

De acordo com a Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012 da CNRMS/MEC, são funções dos tutores e preceptores:

Art. 12 Ao tutor compete:

I. Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa; II. Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP; III. Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores; IV. Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde; V. Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde; VI. Participar do processo de avaliação dos residentes; VII. Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; V. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno [...].

Art. 14 Ao preceptor compete:

I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; II. Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP; III. Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução; IV. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática; V. Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS; VI. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s)

residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário [...]. (FIGUEIREDO, 2012, p. 1).

Nessa assertiva, entende-se que cada profissão busca apoio e equilíbrio para exercer suas competências, ao mesmo tempo em que amplia o conhecimento e o compromisso com a produção de valores. Dessa forma, contribui sobremaneira para que os residentes possam articular teoria e prática com as diferentes áreas temáticas previstas nos programas, a fim de que possam consolidar conhecimentos embasados nas políticas sociais fundamentados no eixo norteador do SUS (UFCSPA; ISCMPA, 2016).

2.3 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE

Para Lordêlo e Dazzani (2009), o processo de avaliação no contexto institucional trata do ponto de vista didático e das estratégias de avaliação da aprendizagem escolar até questões epistemológicas, sociais e políticas que estão implicadas na instituição educacional e em outras instituições que envolvem as relações de saber-poder. O Brasil, ainda hoje, tem um grande desafio que se constitui na busca de uma educação que consiga conciliar a qualidade e a excelência, praticando os valores que contribuem para a democratização da sociedade. Assim, compreende-se que a dificuldade pedagógica enfrenta problemas de natureza política e econômica (LORDÊLO; DAZZANI, 2009).

O processo de avaliação no contexto do ensino-aprendizagem vem ganhando centralidade na cena política. Os espaços de sua interferência têm sido ampliados de modo marcante, ultrapassando a aprendizagem dos alunos (SORDI; LUDKE, 2009). Esse processo trata-se de uma ferramenta de interesses para desenvolver melhorias na avaliação dos programas de residência em desenvolvimento (SORDI; LUDKE, 2009). Portanto, é um instrumento, também, de gestão.

As características dos processos avaliativos escolares tendem mais para uma pedagogia do exame, em que a avaliação é praticada de maneira independente de todo o processo de ensino-aprendizagem, do que para um processo de diagnóstico do aprendizado que subsidie o repensar do planejamento e o êxito do próprio ato educativo em si (CHAVES; CECCIM, 2015).

Quando se implementa uma proposta pedagógica transformadora, o modelo de avaliação deve ser coerente com os pressupostos teóricos da proposta adotada. Para avaliação do processo ensino-aprendizagem, cabe estabelecer um padrão mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes, previamente pactuados, que deverão ser adquiridos. Portanto, sua essência deverá ser diagnóstica, mediadora, inclusiva, contínua e indissociável da dinâmica de ensino-aprendizagem, caracterizando-se como oportunidade de investigar e diagnosticar efetivamente a construção do conhecimento pelo educando, considerando seu crescimento em relação a fases anteriores e sua capacidade de agir sobre o real e transformá-lo (SANTOS, 2000; INCA, 2014b).

“Nesse sentido, tão importante quanto constatar os conteúdos assimilados é identificar em que medida a assimilação desses conteúdos contribuiu para alterar sua concepção de mundo e sua prática social” (BRASIL, 2010). Portanto, os processos avaliativos devem ter, também, uma função emancipatória e de desenvolvimento, sendo um objeto de estudo e de intervenção na interface da educação e saúde.

Assim, a avaliação deve ser entendida como um processo que se desenvolve simultaneamente ao processo de ensino e de aprendizagem. Para tanto, fundamenta-se na percepção de que os objetivos estão sendo consolidados e/ou alcançados pelas ações desenvolvidas, ao mesmo tempo em que estão aptos a fornecer importantes informações que vão ao encontro do aperfeiçoamento da qualidade do processo de ensino e de aprendizagem (ROSSIT et al., 2012).

Ademais, em termos gerais, a avaliação “diz respeito a um conjunto de ações voltadas para o estudo sistemático de um fenômeno, uma situação, um processo, um evento, uma pessoa, visando emitir juízo valorativo” (LIBÂNEO, 2003). Este autor complementa: “Considera-se, em geral, que os processos de avaliação implicam a coleta de dados (de informação), a análise e uma apreciação (juízo) valorativa com base em critérios prévios, tendo em vista a tomada de decisões para novas ações” (LIBÂNEO, 2003, p.199).

Torna-se importante destacar sucintamente algumas considerações relevantes que contribuem para a efetivação do processo educacional:

- a) É um método de coleta e processamento dos dados necessários à melhoria da aprendizagem e do ensino; b) Inclui uma grande variedade de dados, superior ao rotineiro exame escrito final; c) Auxilia no esclarecimento das metas e dos objetivos educacionais importantes e consiste em um processo de determinação da medida em que o desenvolvimento do aluno está se processando da maneira desejada; d) É um sistema de controle da qualidade pelo qual se pode determinar, a cada passo do

processo de ensino e de aprendizagem, se este está sendo eficaz ou não, e caso não esteja, indicar que mudanças devem ser feitas a fim de assegurar sua eficácia; e, e) É um instrumento na prática educacional que permite verificar se os procedimentos alternativos são igualmente eficazes na consecução de uma série de objetivos educacionais. (BLOOM; HASTINGS; MADAU, 1983; ROSSIT et al., 2012).

Assim, para que não se tenha uma visão fragmentada do processo avaliativo educacional, é fundamental que o eixo norteador do trabalho das instituições de ensino em saúde esteja em consonância com os princípios de humanização; fundamentalmente articulados em uma formação profissional voltada para a sensibilização ao sofrimento humano, na qual estes indivíduos sejam direcionados para prestar assistência integral e humanizada e, ainda, sejam aptos a trabalhar em equipes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; GOMES et al., 2010).

Nessa perspectiva, percebe-se que as instituições de ensino em saúde têm se mostrado estimuladas a responder a essas transformações, percorrendo caminhos que a direcionam a um ensino que visa à valorização da equidade e qualidade da assistência, bem como a eficiência e relevância do trabalho em saúde, dentre outros atributos. Nota-se, portanto, que o processo de mudança da educação carrega em si inúmeros desafios. Dentre eles, destacam-se o rompimento de estruturas cristalizadas e os modelos de ensino tradicional, buscando formar profissionais de saúde com eficiência e eficácia, em que a competência lhes permita recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; GOMES et al., 2010).

Entretanto, para que esse processo possa ser efetuado com êxito, é necessário que se articule universidade e serviço. Essa troca de experiências pode proporcionar não somente a aproximação desses segmentos como também a problematização das respectivas práticas.

Dessa forma, é preciso proporcionar experiências que possam possibilitar que os estudantes desenvolvam novas atitudes frente aos constantes desafios e transformações da sociedade contemporânea, tais como o desenvolvimento da ciência e o processo saúde/doença, habilidades necessárias para a prática profissional futura. Ampliam-se, assim, os cenários de aprendizagem (GOMES et al., 2010).

Nesse sentido, torna-se relevante destacar que a avaliação deve observar padrões de referência, fundamentados na análise do que é programado e efetivado; nas normas e regulamentos; na participação; nos critérios de efetividade; nos critérios de qualidade e avaliação externa, visto que a agregação deste conjunto de avaliações permitirá que se efetive

revisão permanente dos Projetos Pedagógicos e do Plano de Desenvolvimento Institucional, que têm por objetivo estabelecer as

[...] possibilidades reais de transformações na condução do processo de ensino e de aprendizagem, nos planos acadêmicos, nas posturas e condutas dos envolvidos no processo educacional, revisões de aspectos burocráticos e de infraestrutura, bem como, a percepção da sociedade e dos egressos diante do valor atribuído à qualidade educacional (ROSSIT et al., 2012).

Nesse ínterim, os dados obtidos nesta investigação possibilitarão a tomada de decisão, o desenvolvimento do planejamento estratégico e, sobretudo, a implementação de novas ações educativas “[...] que proporcionem mudanças significativas na formação de profissionais, para que estes sejam capazes de responder às demandas e necessidades identificadas e vivenciadas nos diferentes cenários de atuação” (ROSSIT et al., 2012).

3 METODOLOGIA

Neste tópico, apresenta-se o desenho da pesquisa e respectivos direcionamentos. Aborda-se o tipo de estudo adotado, os sujeitos participantes e o local onde foi realizada a pesquisa, assim como os procedimentos adotados para a coleta de informações.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo transversal de caráter qualitativo e com variáveis quantitativas. A abordagem qualitativa está relacionada ao levantamento de dados sobre as motivações de um grupo em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população. Usualmente, nas pesquisas qualitativas, deseja-se ver o ponto de vista do participante sobre um determinado fenômeno (CRESWEL, 2007; AUGUSTO et al., 2013). De acordo com Ludke e André (1986), Richardson (1999) citado por Augusto et al. (2013), podem-se realizar estudos com o uso de questionários semiestruturados e a observação de campo, dentre outros recursos metodológicos.

Por outro lado, a “[...] pesquisa quantitativa preocupa-se com a medição de atributos e relações em uma população. Portanto, é desejável uma amostra representativa, de modo que as descobertas possam ser generalizadas para a população” (POLIT; BECK, 2011). Ainda de acordo com os referidos autores, a pesquisa quantitativa permite organizar, interpretar e transmitir dados numéricos.

Em relação à organização dos dados empíricos qualitativos, o estudo fundamenta-se na utilização da técnica de análise de conteúdo. Representa um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, possibilitando descobrir os sistemas de relações, as regras de encadeamento e de associações nas falas dos sujeitos, através das análises temáticas e categorização. A partir da análise do real pensado, o procedimento teórico metodológico adotado possibilita a assimilação dos conteúdos significativos das falas. A apropriação do real efetiva-se através dos depoimentos obtidos, que acentuam aspectos entendidos como eixos temáticos convergentes para grandes categorias de análise (BARDIN, 2013).

Desse modo, seguindo essa metodologia, a análise de conteúdo contemplou as seguintes etapas: pré-análise: quando as ideias iniciais são sistematizadas; define um plano de análise

mediante material coletado na pesquisa de campo; exploração do material: codificação das entrevistas; tratamento dos resultados, inferência e interpretação através das categorias temáticas segundo Bardin (BARDIN, 2013).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram participantes do estudo residentes e preceptores do Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia, que aceitaram participar da pesquisa. Além disso, ainda concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C). Esses participantes receberam explicação sobre o objetivo e o processo do estudo. Logo após o aceite de participação nesta pesquisa, os participantes foram divididos em dois grupos, descritos a seguir:

- a) G1 – Residentes (R1 e R2) de ambos os sexos, de diferentes profissões e com idade acima de 20, com a residência em andamento ou em conclusão.
- b) G2 – Preceptores, de ambos os sexos, com idade entre 25 e 70 anos, de diferentes profissões e atuantes no Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia com parceria da UFCSPA.

Foram organizados dois grupos focais: um grupo focal com os residentes e outro grupo com os preceptores. Realizaram-se dois encontros de 90 minutos. Foram convidados todos os participantes (Grupo: 1, Grupo: 2), residentes e grupo de preceptores. Assim, fez-se um comparativo de suas satisfações interpessoais. Isso propiciou uma maior riqueza de escuta para a formalização dos dados e a exposição de ideias. A questão norteadora foi: “Como você percebe/compreende o Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em onco-hematologia? Fale de seus sentimentos e satisfações em fazer parte deste programa”.

Os grupos foram consultados separadamente para assegurar as especificidades de cada ator e para não haver constrangimentos entre os participantes da pesquisa. Os encontros ocorreram na sala de reuniões da administração do hospital onde a pesquisa ocorreu.

Na sequência, os participantes responderam um questionário com uma escala de avaliação do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia, desenvolvido pelo pesquisador. Essa escala teve como base o instrumento de avaliação do INEP – utilizado para avaliação do ensino superior, embasado na portaria e normativa 40/2007, art. 1º, consolidada

em 29 de dezembro de 2010. Esse instrumento subsidiou os atos autorizativos de cursos – autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento – nos graus de tecnólogo, de licenciatura e de bacharelado para a modalidade presencial e a distância, para quantificar o grau de satisfação dos residentes e preceptores (Apêndice B), com base em dados sociodemográficos (Apêndice A).

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na ISCMPA, no Hospital Santa Rita (HSR), um dos hospitais do complexo em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Os envolvidos foram profissionais que desempenham a função de preceptoria e/ou residente do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia.

A ISCMPA foi fundada em 1803 e inaugurada em 1826. Sua missão é proporcionar ações de saúde a todas as pessoas, com excelência, sustentabilidade e misericórdia. Seus objetivos são comandados pelos valores institucionais de ética, misericórdia, equidade, excelência organizacional, humanismo, história e cultura, credibilidade, sustentabilidade, pioneirismo e inovação (ISCMPA, 2014).

O Hospital Santa Rita (HSR) é especializado em oncologia e hematologia. Atualmente, é considerado o maior parque radioterápico do Brasil, com profissionais envolvidos em pesquisas de novas drogas para o tratamento do câncer, sendo referência em saúde. De fato, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer é uma constante no seu dia-a-dia (ISCMPA, 2015).

3.4 INSTRUMENTOS

- a) Questionário sociodemográfico e de perfil profissional (Apêndice A): trata-se de um instrumento desenvolvido pelo pesquisador. Apresenta as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil e tempo de formado.
- b) Roteiro de entrevista em grupo focal: o objetivo do grupo focal, especificamente, é estimular os participantes a falarem e reagirem àquilo que outras pessoas no grupo dizem, como também compreender as opiniões sobre o trabalho interdisciplinar em um contexto de formação, no caso a área da saúde. O roteiro final das entrevistas

(Apêndice B) foi obtido após a revisão do referencial teórico para este estudo e embasou-se nos questionários, considerando a necessidade de adaptação, dada a especificidade do programa de onco-hematologia.

- c) Escala de conhecimento e de satisfação¹ com o Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia (Apêndice B): trata-se de um instrumento organizado em formato de Escala Likert de cinco pontos, adaptado do instrumento de avaliação para cursos de graduação do INEP, do Instrumento de Avaliação de Programas de Residência em Área da Saúde, nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional e das Portarias Interministeriais 1.077 (de 12 de novembro de 2009) e Resolução CNRMS nº 2 (de 13 de abril de 2012).

3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES

Foi realizado, primeiramente, o contato com a gestora do HSR e a Coordenação do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia da UFCSPA, para a apresentação e avaliação do projeto. Com a avaliação institucional, o projeto foi enviado para o Comitê de Ética de Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia e para a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Tendo sido aprovado por todas as instâncias responsáveis, os atores envolvidos no projeto foram convidados a participar de uma reunião para apresentação dos objetivos do estudo. Posteriormente, procedeu-se com a aplicação do TCLE para aqueles que aderiram ao estudo. Os dados foram coletados na UFCSPA e no HSR, ambientes onde os participantes desenvolvem as atividades de residência e preceptoria, de acordo com a hora de disponibilidade dos envolvidos.

Para alcançar os objetivos deste estudo, foram, ainda, realizadas duas etapas na coleta de dados: o grupo focal e, na sequência, a aplicação de um instrumento de avaliação do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia. Para a etapa da realização do grupo focal, foi utilizada uma sala da área física da administração do HSR, com consentimento prévio da gestora do hospital.

¹ BRASIL, 2015.

Em relação à técnica de grupo focal, os participantes dialogaram sobre um tema particular ao receber estímulos apropriados para o debate (RESSEL et al., 2008). De acordo com Perosa e Pedro (2009), essa é uma forma de coleta de dados direta por meio da fala de um grupo, que relata suas experiências e percepções em torno de um tema. Consiste, assim, na interação entre os participantes e pesquisador para a coleta de dados, a partir da discussão com foco em tópicos específicos e diretivos (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004; SILVA; ASSIS, 2010).

Desse modo, o grupo focal constituiu-se como uma técnica para a exploração de um tema pouco conhecido, visando ao delineamento de pesquisas futuras e à produção de sentido e significados sobre determinado tema. Nesse sentido, a sua orientação estava voltada para a geração de hipóteses e para o desenvolvimento de modelos e teorias (SILVA; ASSIS, 2010).

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Em um primeiro momento, foi realizada a técnica de dois grupos focais com o intuito de identificar a satisfação dos residentes e preceptores, na formação interprofissional. Essa etapa do projeto foi aplicada com, no mínimo, dois pesquisados principais, tendo como base o grupo focal, ou seja, um participante moderador e um técnico para apresentação por escrito da descrição da técnica, dando-lhes as informações sobre a dinâmica. A análise dos dados foi fundamentada na descrição do fenômeno investigativo pela abordagem qualitativa embasada nos discursos dos participantes à luz de Bardin (2009). Após a definição dos temas em categorias, objetivou-se o entendimento do sentido da comunicação.

- a) Questionários sociodemográfico e de perfil profissional: foi utilizada estatística descritiva simples (frequência absoluta, frequência percentual, média, mediana e desvio padrão); com estudo da distribuição de dados pelo teste de *Shapiro Wilk*.
- b) Escala de conhecimento e de satisfação com a REMIS com ênfase em onco-hematologia: foi realizada estatística descritiva simples por cada eixo de análise (frequência absoluta, frequência percentual, média e desvio padrão).

Assim, para efetivação dos dados da entrevista, foi criado um banco de dados em planilha Excel 2010 – Microsoft Office, elaborado para este estudo. As análises dos dados foram realizadas através da Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

A comparação das variáveis contínuas ocorreu pelo teste de Mann Whitney U. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2010) para Windows. Para critérios de decisão estatística, adotou-se o nível de significância de 5%.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa está de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Inicialmente, foi solicitada autorização para a realização da coleta de dados à ISCMPA, consentimento do responsável pela área com o subsequente preenchimento do termo de anuência do responsável. Após, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, tendo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ISCMPA como instituição proponente. Devido ao vínculo do mestrando, foi colocado o CEP da UFCSPA como coparticipante. Aprovação, do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, CAAE nº 62109916.5.0000.5335.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) estava previsto e foi apresentado logo no início da pesquisa. Nele, os objetivos da pesquisa foram apresentados de forma clara, em linguagem acessível e informado aos participantes o seu direito de participar de maneira livre e sem coerção. Foram garantidos aos participantes o anonimato e o sigilo de suas informações. Além disso, a liberdade de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento do estudo foram preservados e explicitados.

O estudo só foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA e da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA. Os nomes dos participantes foram codificados pela letra R de “residentes”, seguida do número da entrevista (1, 2, 3) de acordo com a ordem de participação, garantindo, assim, o anonimato dos participantes. Já no grupo de Preceptores, ficou representado pela sigla P de “preceptor”, seguida de número, dando sequência e organização dos participantes.

Os pesquisadores comprometeram-se com a segurança e guarda das informações da pesquisa durante os cinco anos subsequentes. Após esse período, elas serão destruídas.

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados a seguir em três blocos distintos. Primeiramente, apresenta-se a satisfação dos residentes acerca do programa de residência multiprofissional com ênfase em onco-hematologia a partir do grupo focal desenvolvido. Na sequência, está a visão dos preceptores em fazer parte da preceptoria da residência com ênfase em onco-hematologia. Por último, são apresentados os dados de satisfação pertinente à escala de avaliação da REMIS, desenvolvida pelo pesquisador e aplicada aos participantes.

4.1 SATISFAÇÃO DE RESIDENTES ACERCA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA (GRUPO FOCAL DESENVOLVIDO COM GRUPO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS)

O perfil sociodemográfico, obtido pelos dados quantitativos, serviu de base para a caracterização dos participantes. Foram quatro enfermeiros, um psicólogo, uma nutricionista, três fonoaudiólogos e um fisioterapeuta. A idade variou entre 23 e 31 anos. Apenas um participante é do sexo masculino. O tempo de formação profissional foi de 1 a 5 anos. Uma participante tinha uma especialização concluída e três estavam aprovadas para o início do curso de mestrado.

Quanto às categorias temáticas, obtidas por meio do Grupo Focal, foram identificadas 90 unidades de análise temática (BARDIN, 2013). 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 06 principais categorias e 21 subcategorias (Tabela 1).

Tabela 1 – Categorias temáticas de análise de conteúdo do grupo focal com residentes (n=10) do REMIS, com ênfase em onco-hematologia

CATEGORIA / SUBCATEGORIAS	F	%
1. Satisfação com a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS)		
1.1. Infraestrutura institucional	02	2,2
1.2. Organização do Projeto Pedagógico de Curso (PPC)	24	26,7
1.3. Qualificação do corpo docente	08	8,9
1.4. Envolvimento acadêmico do residente	02	2,2
2. Impacto da REMIS		
2.1. Em onco-hematologia	03	3,3
2.2 Na dinâmica institucional	07	7,7
2.3 No perfil do preceptor	04	4,4
2.4 Na qualificação da formação de recursos humanos	01	1,1
3. Sentimentos relativos à pertença ao REMIS em onco-hematologia	07	7,7
4. Desafios para a REMIS		
4.1. Maior articulação entre teoria e prática	02	2,2
4.2 Melhorar articulação com demais profissionais da equipe de saúde	02	2,3
4.3 Consolidação da REMIS no espaço institucional	08	8,9
4.4 Consolidação da REMIS como prática de formação interprofissional	03	3,4
4.5 Revisão continuada do PPC	03	3,3
5. Estressores		
5.1 Instabilidade das rotinas profissionais	02	2,2
5.2 Indefinição da autonomia do residente	02	2,2
5.3 Pouca clareza da identidade do residente	03	3,3
6. Inibidores da REMIS com o EIP		
6.1 Expectativa em relação ao preceptor como profissional especializado	03	3,4
6.2 Restrição na colaboração interprofissional	01	1,1
6.3 Restrição do tempo de trabalho para a tutoria	01	1,1
6.4 Ineditismo da REMIS	01	1,1
6.5 Conhecimento do papel do preceptor	01	1,2
Total	90	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme a Tabela 1, as principais categorias temáticas são:

- 1) Satisfação com a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – REMIS (40%);
- 2) Impacto da REMIS (16,5%);
- 3) Sentimentos relativos à pertença a REMIS em onco-hematologia (7,7%);
- 4) Desafios para a REMIS (20,1%);
- 5) Estressores (7,7%);
- 6) Inibidores da REMIS com o ensino interprofissional – EIP (7,9%).

Ressalta-se, ainda, que os percentuais da Tabela 1 foram calculados a partir do total de unidades de análise temática, e não do total de participantes.

4.1.1 Discussão

De modo geral, observou-se consonância entre as opiniões dos residentes. Nessa assertiva, os resultados levantados constituíram uma base sólida de conhecimentos. Isso poderá contribuir para a qualificação deste programa e para o conhecimento da percepção dos residentes em relação à formação interprofissional. Ademais, esses dados contribuirão para definir os aspectos relacionados às competências básicas na formação da área da saúde, bem como às práticas incorporadas no ensino-aprendizagem.

A primeira categoria de análise temática foi a “Satisfação com a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS)”. A frequência de citações em relação a essa categoria soma um total de 40% dos recortes do material ou de partes do material escolhidas para a análise (ou unidades de análise temática). Nessa categoria, foram destacadas outras subcategorias. A mais relevante foi relacionada à organização do Projeto Pedagógico do Curso com 26,7% das respostas. Na sequência, apresentou-se a qualidade do corpo docente com 8,9%, a infraestrutura institucional com 2,2% e, por fim, o envolvimento acadêmico dos residentes com 2,2%. Tais subcategorias puderam ser observadas por meio de relatos, tais como: “[...] *estou finalizando a residência agora, bem satisfeita com o que foi proposto...*”. (R1).

Outro participante assim complementou: “[...] *bem, como agora no optativo, no hospital onde eu estou fazendo, não tem residência multi, só tem residência médica. Também é notória a diferença da residência médica aqui da Santa Casa e as outras né...*”. (R10).

Por fim, uma participante fez uma observação importante para o programa: “[...] *eu acho que isso ainda tem que ajustar sim. Tanto que até agora, até agora a pouco estava. A gente não sabia em que período a gente ia pra atenção básica. Então, agora que tá mais ou menos sendo definido*”. (R2).

Quando se implementa uma proposta pedagógica transformadora, o modelo de avaliação deve ser coerente com os pressupostos teóricos da proposta adotada. Para avaliação do processo ensino-aprendizagem, cabe estabelecer um padrão mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes, previamente pactuados, que deverão ser adquiridos.

Portanto, sua essência deverá ser diagnóstica, mediadora, inclusiva, contínua e indissociável da dinâmica do processo de ensino-aprendizagem. Caracteriza-se, assim, como uma oportunidade de investigar e diagnosticar efetivamente a construção do saber. (INCA, 2014b).

Uma observação importante em forma de construção cabe destacar na fala do (R2):

“[...] na verdade, a gente teve as disciplinas de atenção básica desde o começo, mas estávamos no hospital. Não fomos pra atenção básica. Nesse momento, então, também ficou um pouco descompassado assim, porque a gente estava estudando saúde pública, mas estava dentro do hospital estudando atenção, prevenção, atenção primária e estava aqui, né.”

A partir das falas dos participantes, foi possível perceber que existe satisfação positiva em fazer parte do programa. Todos os participantes possuem uma visão agregadora de crescimento pessoal e profissional. Os desafios obtidos no decorrer de suas trajetórias foram destacados como crescimento positivo, tanto pessoal quanto profissional. Ainda existem lacunas na organização do Projeto Pedagógico do Curso - PPC, tais como, a reorganização das aulas teórico-práticas desenvolvidas no campo de atuação, para a somatização do seu perfil como profissional. (BEZERRA et al., 2016).

Em relação à qualificação do corpo docente que se dá de forma multidisciplinar, foram obtidas 8 citações, compondo 8,9 % da amostra. Dessa forma, foram avaliados a tutoria e o desempenho dos professores. Destacam-se entre as falas: *“[...] Eu acho que a gente tem bastante apoio da tutoria sim, dos professores. Sempre que a gente chamava, eles vinham, né”*. (R4).

Outro participante assim relatou:

“[...] Mas eu acho que a tutoria ela poderia ser a proposta aí de estar até tantas, duas horas semanais pra cada aluno, tanto que elas podem ser feitas num mesmo momento. Duas horas são vários alunos, né! Precisa ser a soma de cada um. Teve semanas que a gente não teve tutoria e eu senti bastante falta”. (R5).

A subcategoria, relacionada à qualificação do corpo docente, apresentou a necessidade de mais tempo de tutoria, 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 agregador na construção do saber.

Cabe ressaltar que aos tutores são atribuídas diversas funções, entre as mais relevantes: 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; planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde; articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo a residência médica, bem como estudantes de diferentes níveis de formação profissional na saúde; participar do processo de avaliação dos residentes; orientar e avaliar os trabalhos desenvolvidos durante a residência, dentre outras (MIRANDA NETO; LEONELLO; OLIVEIRA, 2015).

A segunda categoria, “impacto da REMIS”, representou 16,5% da amostra deste estudo. Destacaram-se as subcategorias: onco-hematologia 3,3%; dinâmica institucional 7,7%; perfil do preceptor 4,4%; e a qualificação da formação de recursos humanos 1,1%, sendo que esse item corresponde à estrutura e funcionamento das diversas áreas da unidade hospitalar.

Nessa perspectiva, destaca-se a fala de R3: “[...] *Eu acho que vem muito agregar, principalmente que não. Paciente não tem só câncer*”.

R4 complementa:

“[...] Falando assim pela minha área, a gente sabe da demanda imensa que os funcionários têm e da falta de funcionários. Isso é uma realidade e a gente tem que ser coerente porque isso é uma realidade, né. Não só aqui no hospital. Eu tive a impressão que, na realidade, eu era uma mão de obra e que eu estava ali para trabalhar. E não que eu não estava agregando conhecimento no momento que eu estava fazendo isso”.

Cabe destacar que os profissionais que desempenham a residência demonstraram a intenção e a obrigatoriedade do aprendizado, mas não como profissionais habilitados “*com menor custo*”. Não é obrigatoriedade nem função dos residentes o fato 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.

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 não estabelecer uma relação pedagógica com o residente. Assim, poderá reduzir essa interação educativa à simples delegação de suas atividades cotidianas (SILVA et al., 2016).

Nesse ínterim, através da problematização acerca da realidade, o preceptor conduz 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. 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).

Ainda nessa mesma categoria, destaca-se que o perfil do preceptor representou 4,4% da amostra. Esse item relaciona-se à percepção que os residentes apresentam frente a função do preceptor no campo de ação. É importante destacar a fala de R1:

“[...] Na verdade, pelo menos eu, eu nunca, eu me reportava ao preceptor. Mas no caso do líder da unidade só para coisas burocráticas, como assinar um papel, qual horário eu vou sair hoje, qual horário eu vou chegar. Mas em nenhum momento eu direcionei o preceptor como agregador de conhecimento. Era só para assinar o papel e para as assistências que eu considero o preceptor”.

Para complementar essa fala, R7 destaca que: *“[...] É porque, na verdade, o preceptor da enfermagem que está no papel é a liderança. Mas o preceptor real é o enfermeiro assistente, que literalmente recebe”.*

Cabe destacar que os residentes possuem maior contato com os profissionais assistenciais. Assim, muitas vezes, aquele que se diz preceptor no papel nem sempre é quem está mais presente no dia-a-dia dos residentes. Contudo, cabe destacar que, quando solicitado, o preceptor sempre estará presente na intermediação de conflitos ou necessidades cotidianas no decorrer da residência, já que recebem essa função de preceptor.

O preceptor tem diversas funções. Dentre elas, exerce a função de orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; orienta e acompanha, com suporte dos tutores, o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente; facilita a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos); participa, 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; identifica dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas (RIBEIRO et al, 2013).

A categoria três refere-se aos sentimentos relativos à pertença ao REMIS em onco-hematologia. Essa categoria representou 7,7% da amostra. Trata-se da disposição ou avaliação subjetiva (mental) do participante em relação ao fato de sentir-se pertencente ao projeto. Os residentes apresentaram sentimento de satisfação plena em fazer parte do programa, principalmente no quesito assistencial. Embora apresentaram algumas dificuldades encontradas, essas foram citadas como crescimento. Nesse sentido, cabe destacar a fala de R1: *“[...] eu vim com o propósito de crescimento pessoal e profissional. Vejo que eu estou saindo com este objetivo concluído”*.

Também, é importante destacar a fala de R10, que se mostrou satisfeita em fazer parte do programa:

“[...] Estou muito feliz e muito satisfeita com o programa. Tive oportunidade de agora, no final, observar outras residências fora. E isso me deixou muito mais feliz de estar participando da residência aqui da fundação Santa Casa, que é bastante pra mim é bastante completa. Então, a minha satisfação é completa com a residência neste momento agora”.

A equipe multidisciplinar trabalha, de fato, com foco nas necessidades do paciente. Assim, favorece a integração dos profissionais de saúde, a fim de satisfazer as necessidades globais do paciente, visando sempre 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. Nesse ínterim, uma única categoria profissional não consegue prestar um

atendimento qualificado e especializado no processo de saúde e doença durante a hospitalização (ARAÚJO et al., 2016).

A categoria quatro apresentou, de forma mais evidente, a articulação entre teoria e prática com 2,2%; melhorar a articulação entre os profissionais da equipe de saúde com 2,3%; consolidação do REMIS no espaço institucional com 8,9%; consolidação da REMIS como prática de formação interprofissional com 3,4%; e, por fim, a revisão continuada do PPC com 3,3%.

Conforme R3, as práticas servem tanto para a formação do residente, quanto para a melhoria da assistência prestada:

“[...] isso me prepara. Hoje, por exemplo, eu estou fazendo optativo num hospital que não tem fono. Eu estou tendo preceptoria da minha preceptora daqui. Querendo ou não é isso que eu vou enfrentar lá fora. Provavelmente, eu vou pra minha instituição, onde não tem fono nenhuma e acho que a residência me prepara pra isso”.

Segundo R7: *“[...] No fim, a gente sempre aprende alguma coisa, com certeza”.*

Cabe identificar nas falas dos participantes que, mesmo diante de algumas situações complexas, os desafios são percebidos de forma construtiva. Embora enfrentam desafios, sempre haverá a quem recorrer. E no final, o desafio tornar-se-á um aprendizado agregador em sua formação.

A quinta categoria nomeada ‘estressores’ abordou os fatores relativos ao REMIS que usualmente tencionam ou desestabilizam o preceptor (individualmente e/ou em grupo), exigindo maiores forças adaptativas para o equilíbrio. Nessa categoria, houve três subdivisões: instabilidade das rotinas profissionais, indefinição da autonomia dos residentes e pouca clareza na identidade do residente. Contudo, não foi obtido na amostra nenhum item acima de 4%.

No entanto, deve-se considerar que, embora esse item tenha aparecido em suas subdivisões com percentual de frequência menor que 4%, não existiram fatores significativos para a prática profissional relacionada a essa categoria, visto que o percentual de frequência total foi de 7,7%. Esses fatores, todavia, acarretam um descontentamento dos residentes em relação às suas práticas e a uma menor eficácia do programa.

Nessa perspectiva, é importante que se tenha consciência sobre o papel da educação como reconstrução do conhecimento de forma personalizada. É necessário, portanto, buscar

qualificação e capacitação profissional, de modo que o profissional possa se tornar um agente transformador da realidade e um (re) avaliador crítico (CUNHA; VIEIRA; ROQUETE, 2013).

A última categoria de análise corresponde aos ‘inibidores da REMIS com o EIP’. Esses são os fatores que dificultam a formação interprofissional no serviço de saúde. Nessa categoria, não foi identificado nenhum percentual de frequência acima de 4%. Trata-se de uma especialização multidisciplinar e a adequação deste profissional às demandas crescentes do mercado. De acordo com R1: “[...] Nós somos profissionais que estamos fazendo uma especialização. Mas os preceptores não são especialistas. Então, isso é uma questão interessante porque, se eu estou me especializando, teria que ser especializada por um especialista, no mínimo”.

Na visão dos residentes, o preceptor teria a obrigatoriedade de possuir uma titulação superior àquela que estão desenvolvendo. Contudo, em muitos casos, os preceptores possuem apenas graduação. No entanto, é importante destacar que, para assumir a preceptoria, é necessário possuir experiência e domínio das funções desenvolvidas, e não uma titulação.

Por outro lado, foram poucos os relatos de atividades integrativas entre residentes. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de trabalhar interprofissionalmente a relação dos residentes e preceptores para que valorizem a experiência e o domínio das competências e habilidades.

O preceptor desempenha um importante papel na integração do recém-graduado no contexto do ensino e serviço. 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 (CAVALCANTI; SANT’ANA, 2014).

4.2 VISÃO DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCO-HEMATOLOGIA (GRUPO FOCAL COM PRECEPTORES)

Do total de 15 preceptores da REMIS em onco-hematologia, 9 participaram do encontro do GP. Destes, foram cinco enfermeiros, um psicólogo, um nutricionista, um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta. A idade dos participantes variou entre 26 e 54 anos, sendo 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 43 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 07 principais categorias e 29 subcategorias, totalizando uma frequência de 115 citações dos extratos de falas dos participantes. Destaca-se a categoria 01 com a menor porcentagem da amostra, constituída por 3,5% correspondente a satisfação do preceptor com a REMIS. Destaca-se a categoria 07 com a maior porcentagem da amostra, ficando nítido que, na visão dos preceptores, a REMIS possui ainda muitos desafios a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 - Categorias temáticas da análise de conteúdo do grupo focal com preceptores do REMIS com ênfase em onco-hematologia

CATEGORIA / SUB-CATEGORIAS	f	FR (%)
1. SATISFAÇÃO DO PRECEPTOR COM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (REMIS)		
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
2. IMPACTO DA REMIS		
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
3 SENTIMENTOS RELATIVOS À PERTENÇA À REMIS EM ONCO-HEMATOLOGIA	16	14
4 INIBIDORES DA REMIS EM ONCO-HEMATOLOGIA		
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
5 ESTRESSORES		
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
6 FACILITADORES DA REMIS COM O EIP		
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
7 DESAFIOS PARA A REMIS		
7.1. Maior articulação entre teoria e prática	05	4,3
7.2 Melhorar a articulação com a área médica	01	0,9
7.3 Melhorar 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 Fomentar 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
Total	115	100,0

Nota: f: frequência Simples FR: Frequência relativa

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2.1 Discussão

Em um contexto mais amplo, ressalta-se a concordância no que tange às opiniões dos preceptores sobre o programa REMIS com ênfase em onco-hematologia. Esses resultados contribuíram para o aumento de conhecimento, fundamental para a qualificação deste programa e para o enriquecimento da percepção dos preceptores no que diz respeito à formação interprofissional. 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 temática, 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.

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 seguinte ressalva quanto ao tempo de permanência dos residentes na unidade: “[...] *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 [...]*”.

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 ínterim, 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.”

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).

Quanto ao envolvimento acadêmico e o reconhecimento do compromisso do residente com o projeto de formação da REMIS, a avaliação foi feita de forma isolada pelo preceptor 7 que afirmou: *“Peguei uma turma ótima, assim, muito dinâmica, muito presente, muito afim”*. Logo, essa informação não observou o compromisso do residente com o todo, mas apenas avaliou a última turma de residentes.

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, né... 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”*.

O preceptor 3 observou o impacto da REMIS na unidade hospitalar: *“A residência é muito agregadora. A gente sai da zona de conforto... é muito agregadora. Eu acho que traz uma visibilidade ao hospital”*. Nesse sentido, também o preceptor 5 assegurou: *“Foi um desafio extremamente grande, em curto espaço de tempo, implantar o projeto. Foi possível porque houve o envolvimento, o comprometimento e o aceite de muitas pessoas”*.

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”*.

Conforme o preceptor 7: *“Realmente não posso me queixar, porque a tutora da fono é excelente. Assim, nós temos, ou tínhamos, porque agora ela está de licença maternidade. Mas nós tínhamos encontros semanais e fazíamos essas discussões de casos, de artigos juntas”*.

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.

Para Batista e Silva (1998), 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. 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”.

Outro aspecto importante destacado pelo preceptor 1 foi: *“Nós que estamos lá na ponta trabalhando, a gente sai da zona de conforto. A gente também tem que compartilhar com eles... saiu um artigo novo...”*

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 9 afirmou: *“Às vezes por estar muito tempo em um lugar, há muitas coisas que a gente já não olha. Já olha, digamos, com um olhar mais viciado, né! Eu acho que esse residente tem um outro olhar”.*

Nesse aspecto, o preceptor 7 defendeu: *“A gente vê o crescimento dos alunos, né. De como ele entra e como sai. Eu acho que é uma coisa fantástica. Mas sim como a R. falou, eles vêm um pouco crus, digamos assim, não têm muita base. E tu precisas realmente parar e dar essa base”.*

Quanto a esse aspecto, o preceptor 3 defendeu: *“Olha quantos mestres já estão se formando, incentivados por essa ligação”.*

Segundo o preceptor 5: *“[...] falando de uma forma geral, o residente vem saindo de uma faculdade, mas ele tem o privilégio de estar 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).

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”*.

O preceptor 1 assegurou: *“O positivo de tudo isso é que se identificam oportunidades de trabalho, de desenvolvimento. Eu acho que sim, o projeto é maravilhoso. É como a B. falou, a gente ganhou muito com essa residência”*. Completando essa ideia, o preceptor 3 afirmou: *“[...] eu acho que agrega para o residente e para o hospital”*. Conforme o preceptor 5: *“Acho que eu tenho um carinho e uma responsabilidade por este programa. Enfim, eu acho que é isso! Eu estou realmente muito satisfeita de ver o programa aqui. Por mim, eu teria mais residências... eu acho que mexe com um todo”*.

Para o preceptor 7, a interação preceptor e tutor aproximam o programa de residência aos profissionais que acompanham diretamente o residente na prática, conforme a fala a seguir: *“Eu realmente não posso me queixar. Nós tínhamos encontros semanais e fazíamos essas discussões de casos, de artigos juntas”*.

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.

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 assertiva, o preceptor 2 também assegurou:

“A universidade às vezes tem uma teoria muito forte, tem pesquisas muito boas... o conhecimento teórico está lá dentro. Mas falta muita prática, né? A gente percebe que a maioria dos residentes, quanto à experiência profissional, chegam crus. Saíram da universidade e entraram na residência.”

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 somatização 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”*.

Todavia, quanto à articulação com os demais profissionais da equipe de saúde, procurando articular e consolidar um trabalho mais integrativo entre residentes multiprofissionais e o pessoal administrativo e/ou da gestão institucional, o preceptor 8 destacou: *“Com os outros funcionários e preceptores, funcionários da Santa Casa, eu acho que poderia ser melhor essa troca. Mas isso eu acho que aos poucos... percebo que precisa de um tempo maior ainda para conquistar”*.

O preceptor 4 ressaltou a necessidade de feedback:

“O que eu sinto como preceptora? Exatamente isso... eu não sei se tenho que fazer mais alguma coisa. Elas vinham muito ao meu encontro. Isso é uma coisa que me incomoda. Quando elas estão ali, muitas vezes eu tenho que conversar com a enfermeira direto sobre como está o andamento dela.”

Segundo o profissional de nutrição, *“na nutrição não é tão presente, a tutoria”*.

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.

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 (2016), 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 (ARAÚJO et al., 2016).

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...”*

Em outra fala, a mesma preceptora destacou: *“O retorno é positivo dos que permanecem lá dentro. Por exemplo a enfermagem, já tem um grupo de enfermagem atuante lá dentro e é riquíssimo”*.

Segundo o preceptor 7:

“No meio do ano, um R1 desistiu. Então, não tinha mais tempo hábil para chamar outra pessoa. Agora, eu fico com um só e os campos que foram abertos para R2... vou passar apertado. Até porque a gente não vai ter tempo para criar outras coisas, né! Vou me virar para manter aquilo que eu já consegui ali, mas gostaria de fazer mais.”

Por outro lado, o preceptor 6 assegurou: *“Nós estamos no segundo ano da residência. Eu acho que o primeiro ano foi um ano de conhecimento e de adaptação... pra nós também foi uma coisa nova”*. Nesse contexto, o preceptor 5 também relatou:

“Porque nós temos áreas... aí não pode depender das pessoas. O processo tem que fluir normalmente. Então, em todos as áreas do conhecimento, nós precisamos ter tutoria e preceptoria alinhadas, trabalhando de uma mesma forma em qualquer uma das áreas de conhecimento.”

É notória a necessidade de articulação do programa pedagógico 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...”*.

Nessa perspectiva, o preceptor 3 assegurou: *“Quando as residentes vêm com esse embasamento muito importante da teoria, acho que isso que elas vêm fazer aqui, que vocês sentem a falha é o processo de aprendizado como qualquer novo profissional”*.

Já a preceptora 1 entende que: *“Este segundo ano a gente estudou o que realmente estava bem e modificamos algumas coisas. Estou falando em relação à fisioterapia”*.

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.

Nesse sentido, cabe destacar ainda a resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 2, de 13 de abril de 2012 que, em seu artigo 10, estabelece:

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP, devendo ainda: [...] III. Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência; IV. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

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”*.

Também o preceptor 1 afirmou: *“Eu acho que isso, no momento que a gente trabalha essa formação, vê a colocação não só do residente, mas do preceptor nesse nicho... tu vai ter que dedicar uma fatia pra isso, né! Eu acho que é importante”*.

Já o preceptor 4 falou:

“Mas essa questão da preceptoria realmente assim, isso foi nos dado no colo... tá e será que o que eu estou fazendo tá certo, né? A própria, avaliação delas é uma coisa assim que eu fico muito preocupada... como é que eu vou avaliar essa pessoa? Será que eu estou avaliando corretamente?”

Segundo o preceptor 5, de enfermagem:

“Acho que um dos principais problemas é a questão do desconhecimento da preceptoria. Eu concordo plenamente. Então, o núcleo docente assistencial, que tem o representante de cada área, mas não é disso que eu tô falando...é no acompanhamento, da tutoria e preceptoria de nós termos assim o mesmo padrão.”

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 plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente; facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos); 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; identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas (RIBEIRO et al, 2013).

Nesse ínterim, é fundamental que se tenha consciência sobre o papel da educação como reconstrução do conhecimento de forma personalizada. É necessário, portanto, buscar qualificação e capacitação profissional, de modo que o profissional possa tornar-se um agente transformador da realidade e um (re) avaliador crítico (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 a universidade com a Santa Casa. 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 a Santa Casa, 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.

A categoria destinada aos estressores quanto aos fatores relativos ao REMIS que usualmente tencionam ou desestabilizam a homeostase 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.

Quanto ao não cumprimento da carga horária, em se tratando das tensões produzidas pelo fato do residente não cumprir a totalidade das horas práticas previstas ou esperadas, o preceptor 7 acredita que é *“ponto negativo... eu ainda acho que a questão dessas é o que me parece que se melindra, muito assim, em função de horário”*.

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, né”*.

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 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”*.

Já para o preceptor 9, *“a gente não tem algo assim estabelecido, né! Mas funciona bem quando precisa também”*. Nota-se que essa é uma subcategoria que não apresenta problemas. Em outras palavras, a comunicação entre os envolvidos parece que está funcionando bem.

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 assegurou: *“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 assegurou:

“A gente não consegue muitas vezes desvincular, no teu tempo, porque não tá 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 pode ser explicada, já que é um programa novo. Logo, as adaptações vêm com a 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.

A categoria “facilitadores da REMIS com o EIP” representou 8,7% da amostra. Trata-se dos fatores que favorecem as experiências de formação interprofissional no serviço de saúde quanto à discussão multiprofissional de caso clínico sobre as 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. Eu acho muito interessante. Acho importante até para algumas equipes se firmarem dentro da unidade.”

Conforme o preceptor 6, *“a gente desenvolve assim durante o dia. Durante a manhã a gente faz... a gente chega num local, nós dividimos os pacientes e todos os dias fizemos um round no início e no final da manhã. Então, isso acrescenta muito para eles”*. 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.

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”*.

O preceptor 7 também comenta que *“abrimos vários campos, enquanto estava andando, estava abrindo, eu estava muito feliz”*. Percebe-se que, em situações e imediações de conflitos, não há grandes problemas quanto à sua resolução. Existe uma certa maturidade para a mediações de conflitos dos profissionais envolvidos.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS GERADOS A PARTIR DA ESCALA DE CONHECIMENTO E SATISFAÇÃO COM A REMIS EM ONCO-HEMATOLOGIA

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 16 investigados divididos em 2 grupos independentes: Residente 56,3 (n=9) e Preceptor 43,8% (n=7). Na caracterização da amostra, predominou o sexo feminino nos dois grupos, representando 88,9% (n=8) do Residente e 85,7% (n=6) do Preceptor.

A média de idade foi significativamente maior ($p=0,011$) no grupo Preceptor ($40,0\pm10,8$) em comparação ao Residente ($26,9\pm4,5$). Predominou a profissão de enfermeiro, bem como o curso de graduação, nos dois grupos: 44,4% (n=4) no Residente e 42,9% (n=3) no Preceptor.

Contudo, o tempo de formação diferiu de forma significativa entre os grupos ($p=0,001$), com média mais elevada no grupo Preceptor ($13,6\pm9,7$) em comparação ao Residente ($2,4\pm1,3$).

A conclusão de curso de pós-graduação foi confirmada por 11,1% (n=1) do grupo Residente e por todos os casos do grupo Preceptor (n=7). Em relação ao curso de pós-graduação em andamento, foi relatado por 100,0% (n=9) do grupo Residente e por 57,1% (n=4) do grupo Preceptor.

Tabela 3 – Caracterização dos dados sociodemográficos e ou profissionais por grupo

Variáveis	Grupo *				p
	Residente (n=9)		Preceptor (n=7)		
	n	%	n	%	
Sexo					
Feminino	8	88,9	6	85,7	¥
Masculino	1	11,1	1	14,3	
Idade (anos)					
Média±DP (mediana)	26,9±4,5 (28,0)		40,0±10,8 (37,0)		0,011§
Profissão					
Enfermeiro (a)	4	44,4	3	42,9	¥
Fisioterapeuta	1	11,1	1	14,3	
Fonoaudiólogo (a)	3	33,3	1	14,3	
Nutricionista	1	11,1	1	14,3	
Psicólogo (a)			1	14,3	
Curso graduação concluído					
Sim	9	100,0	7	100,0	¥
Curso de graduação					
Enfermagem	4	44,4	3	42,9	¥
Fisioterapia	1	11,1	1	14,3	
Fonoaudiologia	3	33,3	1	14,3	
Nutrição	1	11,1	1	14,3	
Psicologia			1	14,3	
Tempo de formado (anos)					
Média±DP (mediana)	2,4±1,3 (1,0)		13,6±9,7 (16,0)		0,001§
Curso de pós concluído					
Sim	1	11,1	7	100,0	¥
Não	8	88,9			
Curso de pós em andamento					
Sim	9	100,0	4	57,1	¥
Não			3	42,9	

§: Teste de Mann Whitney U (comparação de médias entre dois grupos independentes em amostras pequenas).

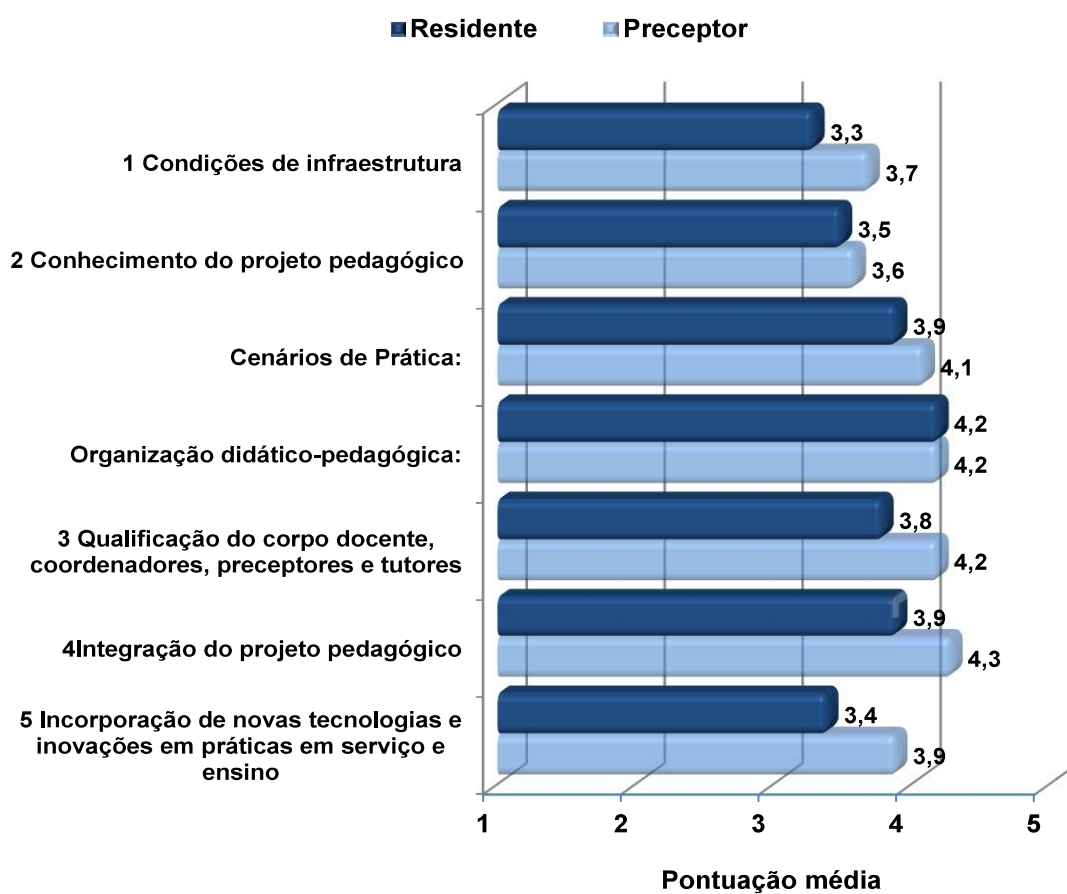
¥: Não foram aplicados testes estatísticos em função do reduzido tamanho de amostra.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação à Escala de Conhecimento e de satisfação com a REMIS em onco-hematologia, inicialmente foram analisadas as 5 categorias de avaliação, através das pontuações médias dos seus respectivos itens. De acordo com os resultados obtidos, destacaram-se com maiores pontuações médias, implicando em uma maior concordância com as condições julgadas, as categorias: 4-Integração do projeto pedagógico (3,9±0,9) e 3-Qualificação do corpo docente (3,8±0,6), no grupo Residente. Entre os investigados do grupo Preceptor, as médias mais elevadas ocorreram nas categorias 4-Integração do projeto pedagógico (4,3±0,7) e 3-

Qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores ($4,2 \pm 0,3$). Na comparação das pontuações médias das categorias entre os dois grupos, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas. Dessa forma, verificou-se que os dois grupos apresentaram um perfil semelhante em suas avaliações.

Figura 1 – Pontuações médias para as categorias da Escala de Conhecimento e de satisfação
Escala de Conhecimento e de Satisfação por Categorias



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 4 – Média, desvio padrão e mediana para as categorias das Escala de Conhecimento e de Satisfação com a REMIS de onco-hematologia

Categorias	Grupos						P
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
1 Condições de infraestrutura	3,3	0,9	3,6	3,7	0,6	3,7	0,312
2 Conhecimento do projeto pedagógico	3,5	1,4	4,3	3,6	0,6	3,5	0,915
Cenários de prática:	3,9	1,1	4,7	4,1	0,5	4,0	0,956
Organização didático-pedagógica:	4,2	0,7	4,5	4,2	0,7	4,3	0,958
3 Qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores	3,8	0,6	3,7	4,2	0,3	4,1	0,202
4 Integração do projeto pedagógico	3,9	0,9	3,8	4,3	0,7	4,0	0,307
5 Incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino	3,4	1,1	3,2	3,9	0,3	4,0	0,220

§: Teste de Mann Whitney U (comparação de médias entre dois grupos independentes em amostras pequenas).

Fonte: Elaborado pelo autor.

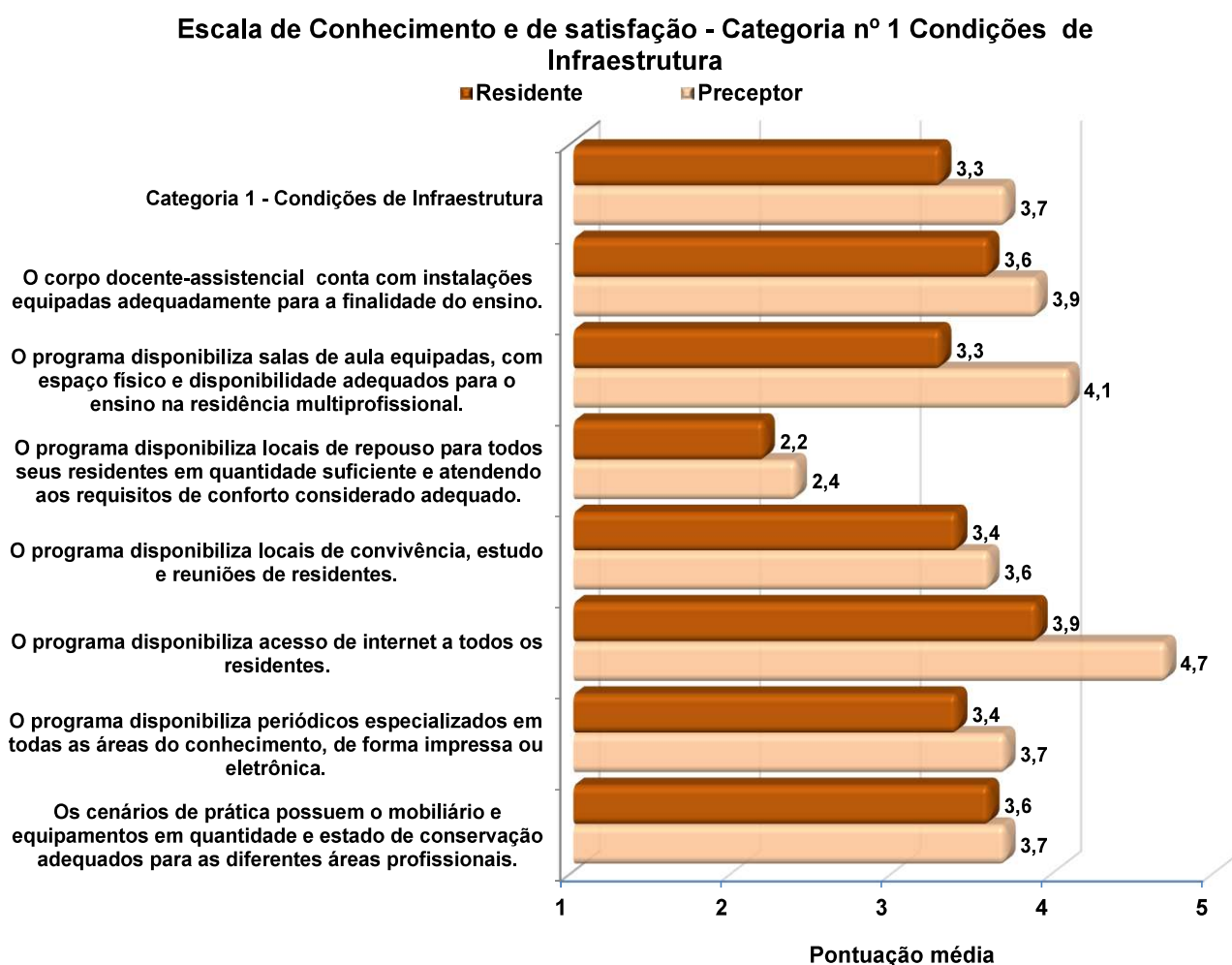
4.3.1 Categoria de análise 1: condições de infraestrutura do curso de REMIS em onco-hematologia

Avaliando-se de forma mais detalhada as questões de cada categoria da escala, observou-se que, sobre os resultados da Categoria 1 – Condições de infraestrutura – de modo geral, para as 7 questões as pontuações médias do grupo Preceptor mostraram-se mais elevadas, quando comparadas às médias do grupo Residente. Na avaliação das questões, a média mais elevada ocorreu na questão “*O programa disponibiliza acesso de internet a todos os residentes*” (Residente: $3,9 \pm 1,7$ vs. Preceptor: $4,7 \pm 0,5$; $p=0,389$), apontando para uma maior infraestrutura nesta questão nos dois grupos, ou seja, nível de concordância mais elevado no Preceptor. Em relação à menor pontuação média, esta ocorreu na questão “*O programa disponibiliza locais de repouso para todos seus residentes em quantidade suficiente e atendendo aos requisitos de conforto considerado adequado*”, tanto no grupo Residente ($2,2 \pm 1,4$), quanto no Preceptor ($2,4 \pm 1,4$), destacando-se como um maior comprometimento. A análise que envolveu a comparação entre as pontuações médias das questões ocorreu diferença estatisticamente significativa, isto é, ($p=0,043$) na questão “*O programa disponibiliza salas de aula equipadas, com espaço físico e disponibilidade adequados para o ensino na residência multiprofissional*”

em que a média no Preceptor ($4,1 \pm 0,4$) apresentou uma média 24,3% maior que a média do grupo Residente ($3,3 \pm 1,1$).

Sobre as demais comparações na categoria Condições de Infraestrutura, as diferenças detectadas não se mostraram representativas, visto que os dois grupos comparados apresentaram um perfil semelhante de avaliação.

Figura 2 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 1 (Condições de Infraestrutura) da Escala de Conhecimento e de satisfação



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 5 – Média, desvio padrão e mediana para as pontuações da categoria 1 (e suas questões) da Escala de Conhecimento e de satisfação com a REMIS de onco-hematologia

Categoria 1	Grupos						p\$
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
Total – Cond. Infraestrutura	3,3	0,9	3,6	3,7	0,6	3,7	0,312
O corpo docente-assistencial (docentes, tutores e preceptores) conta com instalações (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) equipadas adequadamente para a finalidade do ensino.	3,6	1,2	4,0	3,9	0,9	4,0	0,652
O programa disponibiliza salas de aula equipadas, com espaço físico e disponibilidade adequados para o ensino na residência multiprofissional.	3,3	1,1	3,0	4,1	0,4	4,0	0,043
O programa disponibiliza locais de repouso para todos seus residentes em quantidade suficiente e atendendo aos requisitos de conforto considerado adequado.	2,2	1,4	2,0	2,4	1,4	3,0	0,826
O programa disponibiliza locais de convivência, estudo e reuniões de residentes.	3,4	1,0	4,0	3,6	1,5	3,0	0,870
O programa disponibiliza acesso de internet a todos os residentes.	3,9	1,7	5,0	4,7	0,5	5,0	0,389
O programa disponibiliza periódicos especializados em todas as áreas do conhecimento, de forma impressa ou eletrônica.	3,4	1,9	4,0	3,7	0,8	4,0	0,701
Os cenários de prática possuem o mobiliário e equipamentos em quantidade e estado de conservação adequados para as diferentes áreas profissionais.	3,6	1,4	4,0	3,7	0,8	4,0	1,000

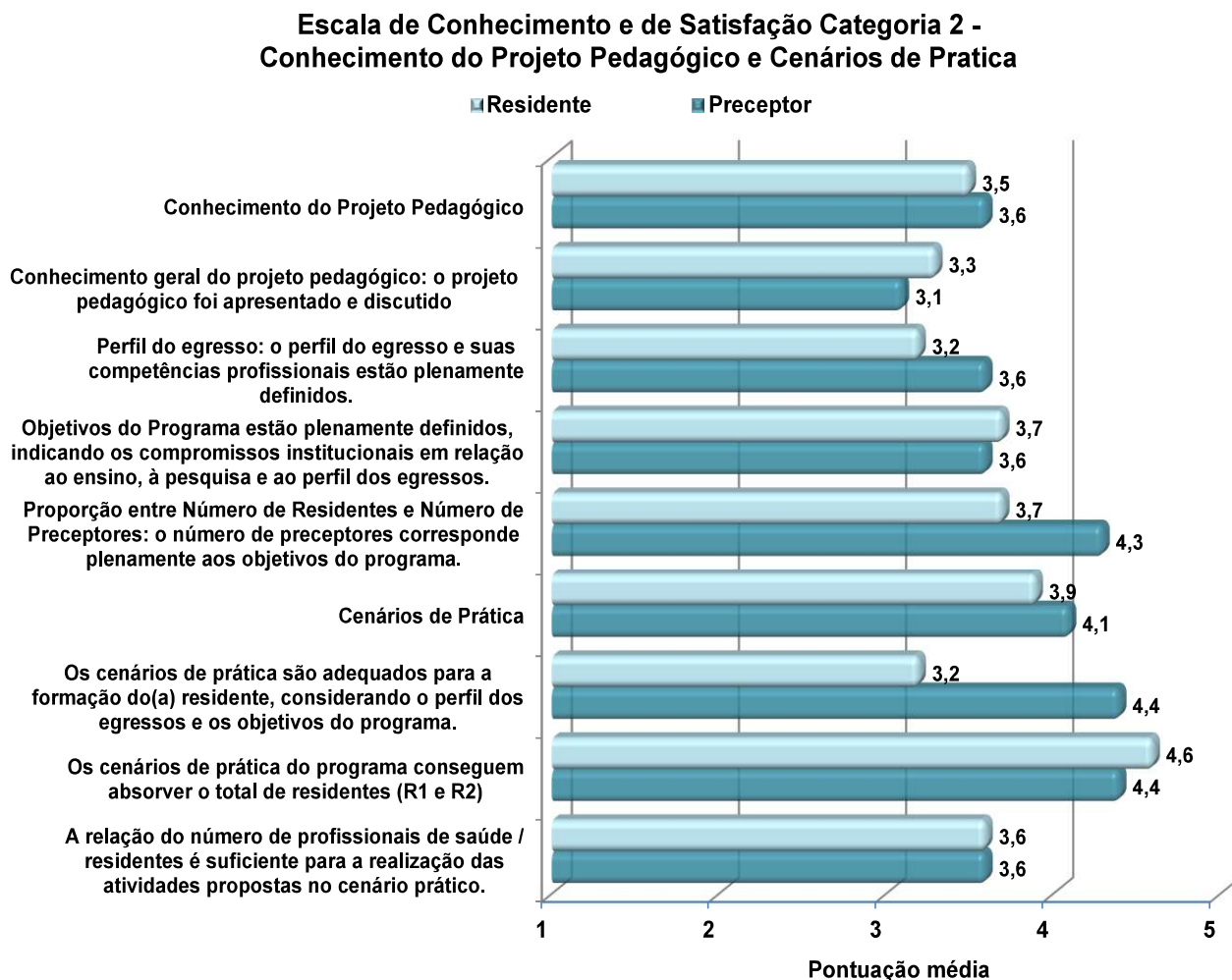
§: Teste de Mann Whitney U

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3.2 Categoria de análise 2: conhecimento do projeto pedagógico do curso de REMIS em onco-hematologia

Sobre os resultados detectados nas questões da categoria 2 – Conhecimento do Projeto Pedagógico – para as quatro questões iniciais que abordam aspectos gerais dessa categoria, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas. Os dois grupos apresentaram uma percepção semelhante quanto aos itens avaliados. Nas questões que abordaram os itens referentes ao Cenário de Práticas, novamente as diferenças entre as médias não se mostraram representativas. A maior diferença foi observada em “*Os cenários de prática são adequados para a formação do(a) residente, considerando o perfil dos egressos e os objetivos do programa*”, em que foi identificada a tendência de média mais elevada no grupo Preceptor ($4,4 \pm 0,5$) em comparação ao Residente ($3,2 \pm 1,1$; $p=0,083$).

Figura 3 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 2 (Conhecimento do Projeto Pedagógico e Cenários de Prática) da Escala de Conhecimento e de Satisfação



Fonte: Elaborado pelo autor.

A ausência de diferenças significativas entre as médias dos dois grupos manteve-se nas questões referentes à Organização Didático-Pedagógica.

Figura 4 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 2 (Conhecimento do Projeto Pedagógico e Cenários de Prática) da Escala de Conhecimento e de Satisfação



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 6 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 2 (e suas questões) da Escala de Conhecimento e de satisfação com a REMIS de onco-hematologia

Categoria 2	Grupos						p
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Médi a	Desvio padrão	Mediana	Médi a	Desvio padrão	Median a	
Conhecimento do Projeto Pedagógico	3,5	1,4	4,3	3,6	0,6	3,5	0,915
Conhecimento geral do projeto pedagógico: o projeto pedagógico foi apresentado e discutido	3,3	1,3	3,0	3,1	1,6	4,0	0,871
Perfil do egresso: o perfil do egresso e suas competências profissionais estão plenamente definidos.	3,2	1,6	3,0	3,6	1,0	4,0	0,745
Objetivos do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia: os objetivos do curso estão plenamente definidos, indicando os compromissos institucionais em relação ao ensino, à pesquisa e ao perfil dos egressos.	3,7	1,7	5,0	3,6	0,8	4,0	0,511
Proporção entre Número de Residentes e Número de Preceptores: o número de preceptores corresponde plenamente aos objetivos do programa.	3,7	1,7	4,0	4,3	0,8	4,0	0,653
Cenários de Prática	3,9	1,1	4,7	4,1	0,5	4,0	0,956
Os cenários de prática são adequados para a formação do(a) residente, considerando o perfil dos egressos e os objetivos do programa.	3,2	1,1	3,0	4,4	0,5	4,0	0,103
Os cenários de prática do programa conseguem absorver o total de residentes	4,6	1,0	5,0	4,4	0,5	4,0	0,264
A relação do número de profissionais de saúde / residentes é suficiente para a realização das atividades propostas no cenário prático.	3,6	1,7	4,0	3,6	1,1	4,0	0,457
Organização Didático-Pedagógica (da matriz curricular do eixo transversal do programa):	4,2	0,7	4,5	4,2	0,7	4,3	0,958
Apresenta coerência com o perfil geral do egresso.	3,9	0,9	4,0	4,0	0,6	4,0	0,951
A carga horária contempla atividades na comunidade e nos serviços de saúde, incluindo todos os níveis de atenção em saúde.	4,4	0,7	5,0	4,4	0,8	5,0	1,000
Apresenta competências em atenção à saúde.	4,1	1,2	5,0	4,3	0,8	4,0	0,954
Apresenta competências em tomada de decisões.	4,6	0,5	5,0	4,1	1,1	4,0	0,476
Apresenta competências em comunicação.	4,3	0,7	4,0	4,4	0,8	5,0	0,726
Apresenta competências em liderança.	4,3	1,0	5,0	4,0	1,2	4,0	0,527
Apresenta competências em administração e gerenciamento.	3,4	1,5	4,0	4,0	1,2	4,0	0,439
Apresenta competências em educação permanente.	4,1	1,5	5,0	4,3	0,8	4,0	0,638
A metodologia explicita como serão desenvolvidos os núcleos e campos comuns de competência dos diferentes núcleos profissionais, propiciando a interdisciplinaridade e o desenvolvimento do trabalho em equipes.	3,8	1,0	4,0	4,4	0,5	4,0	0,150

Continua.

Continuação.

Categoria 2	Grupos						p
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Média	Desvio Padrão	Mediana	Média	Desvio Padrão	Mediana	
O processo de avaliação dos residentes é um processo contínuo e a avaliação é formativa e focada em competências, conhecimentos, habilidades e atitudes.	4,3	0,7	4,0	4,1	1,1	4,0	0,862
O processo de avaliação dos residentes inclui processos de autoavaliação e mecanismos de recuperação do residente.	4,4	1,0	5,0	4,1	1,1	4,0	0,405
O programa realiza autoavaliação prevista tanto no projeto quanto no regimento interno.	4,1	0,9	4,0	3,9	0,7	4,0	0,537

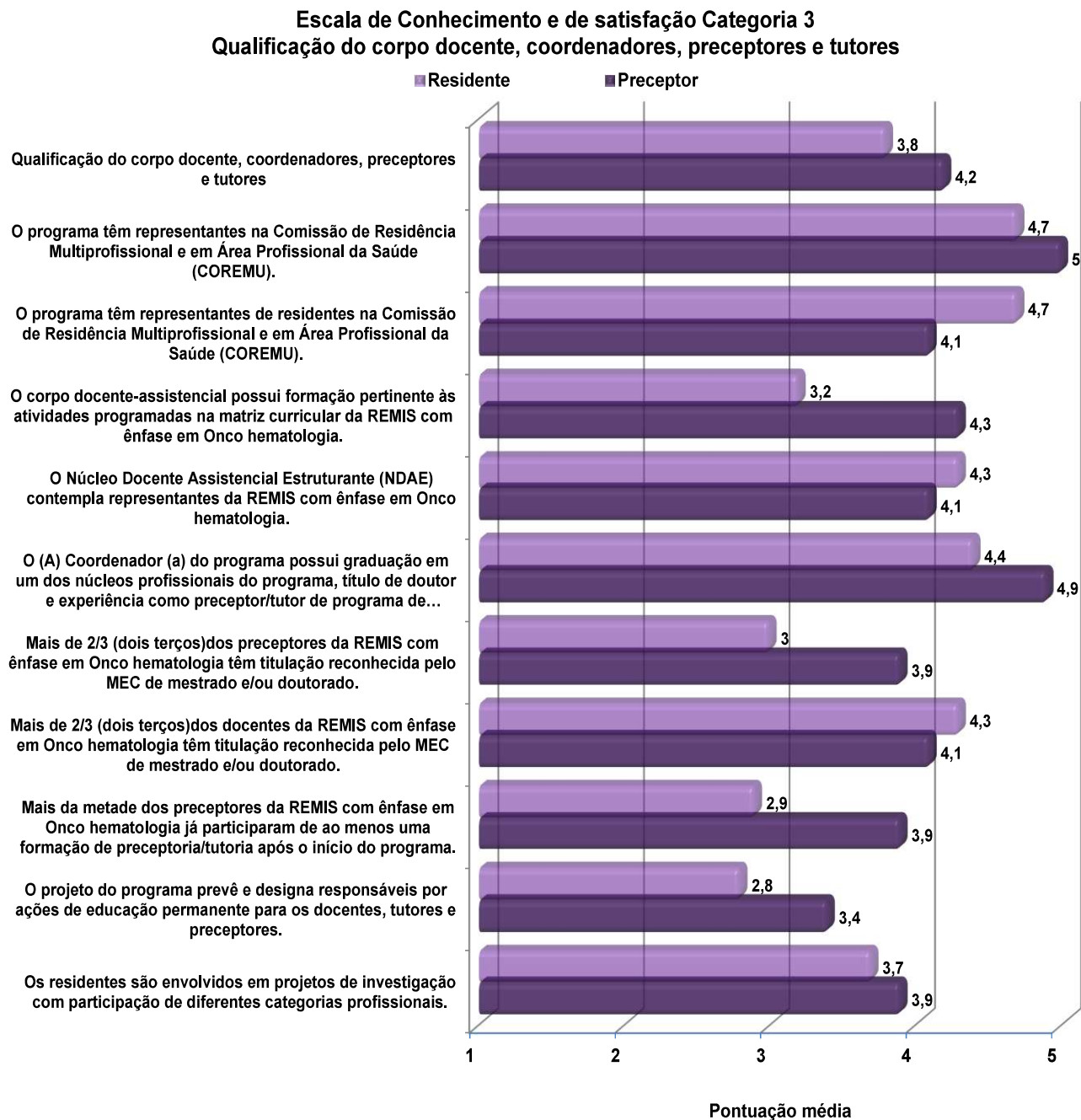
§: Teste de Mann Whitney U

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3.3 Categoria de análise 3: qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores do curso de REMIS em onco-hematologia

Em relação às questões da categoria 3 – ‘Qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores do curso’, na maior parte das questões a média foi mais elevada no grupo Preceptor, sugerindo que este grupo apresentou uma concordância também mais elevada. No entanto, a diferença foi efetivamente significativa ($p=0,037$) na questão “*O corpo docente-assistencial (preceptores, tutores e docentes) possui formação pertinente às atividades programadas na matriz curricular*” em que a média no grupo Preceptor ($4,3\pm0,5$) foi superior a do grupo Residente ($3,2\pm1,2$). Também, na questão “*O projeto do programa prevê e designa responsáveis por ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores*”, novamente com média significativamente ($p=0,047$) maior no grupo Preceptor ($3,9\pm0,7$), que no Residente ($2,9\pm1,2$).

Figura 5 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 2 (Conhecimento do Projeto Pedagógico e Cenários de Prática) da Escala de Conhecimento e de Satisfação



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 7 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 3 da Escala de Conhecimento e de Satisfação com a REMIS de onco-hematologia

Categoria 3	Grupos						p§
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
Qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores	3,8	0,6	3,7	4,2	0,3	4,1	0,202
O programa REMIS com ênfase em onco-hematologia tem representantes (docente, coordenadores, preceptores e tutores) na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU).	4,7	0,7	5,0	5,0	0,0	5,0	0,198
O programa da REMIS com ênfase em onco-hematologia tem representantes de residentes na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU).	4,7	0,7	5,0	4,1	0,9	4,0	0,178
O corpo docente-assistencial (preceptores, tutores e docentes) possui formação pertinente às atividades programadas na matriz curricular da REMIS com ênfase em onco-hematologia.	3,2	1,2	3,0	4,3	0,5	4,0	0,037
O Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) contempla representantes da REMIS com ênfase em onco-hematologia.	4,3	0,9	5,0	4,1	0,9	4,0	0,645
O (A) Coordenador (a) da REMIS com ênfase em onco-hematologia possui graduação em um dos núcleos profissionais do programa, título de doutor e experiência como preceptor/tutor de programa de residência ou experiência de gestão acadêmica ou assistencial.	4,4	1,3	5,0	4,9	0,4	5,0	0,641
Mais de 2/3 (dois terços) dos preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia têm titulação reconhecida pelo MEC de mestrado e/ou doutorado.	3,0	1,2	3,0	3,9	1,1	4,0	0,147
Mais de 2/3 (dois terços) dos docentes da REMIS com ênfase em onco-hematologia têm titulação reconhecida pelo MEC de mestrado e/ou doutorado.	4,3	0,9	5,0	4,1	0,9	4,0	0,645
Mais da metade dos preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia já participaram de ao menos uma formação de preceptoria/tutoria após o início do programa.	2,9	1,2	3,0	3,9	0,7	4,0	0,047
O projeto do programa prevê e designa responsáveis por ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores.	2,8	1,2	3,0	3,4	1,5	4,0	0,290
Os residentes são envolvidos em projetos de investigação com participação de diferentes categorias profissionais.	3,7	1,0	4,0	3,9	0,7	4,0	0,693

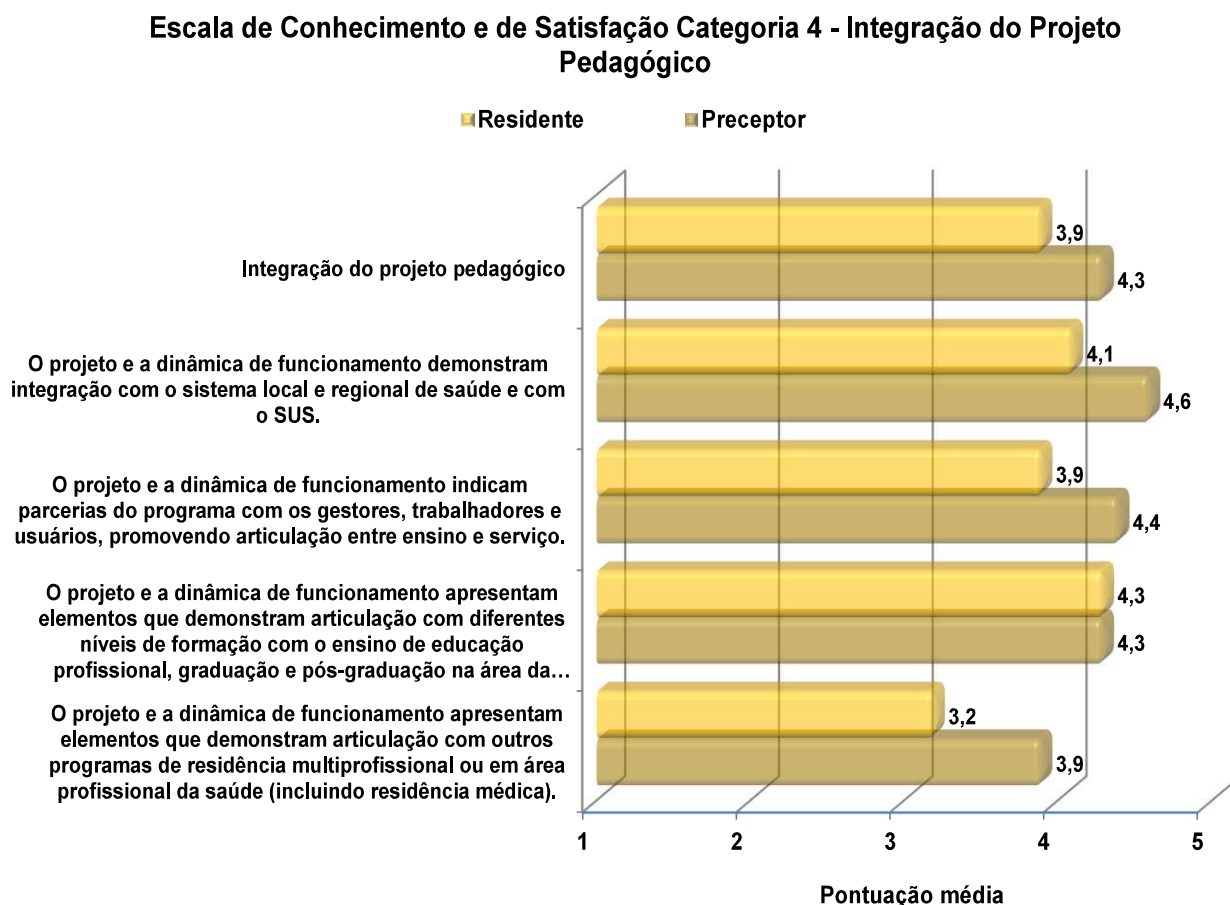
§: Teste de Mann Whitney U (comparação de médias entre dois grupos independentes em amostras pequenas).

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3.4 Categoria de análise 4: Integração do projeto pedagógico do curso de REMIS em onco-hematologia com o SUS

Considerando-se as questões da categoria 4 – ‘Integração do projeto pedagógico’, novamente foram observadas pontuações médias (em sua maioria) mais elevadas no grupo Preceptor. No entanto, as diferenças significativas não se configuraram nesta amostra. De modo geral, as médias mostraram-se superiores a 4,0, apontando para tendência de concordância com os itens referentes a esta categoria.

Figura 6 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 4 (Integração do projeto pedagógico) da Escala de Conhecimento e de Satisfação



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 8 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 4 (Integração do projeto pedagógico) da Escala de Conhecimento e de Satisfação com a REMIS de onco-hematologia

Categoria 4	Grupos						p§
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
Integração do projeto pedagógico	3,9	0,9	3,8	4,3	0,7	4,0	0,307
O projeto e a dinâmica de funcionamento demonstram integração com o sistema local e regional de saúde e com o SUS.	4,1	1,3	5,0	4,6	0,8	5,0	0,463
O projeto e a dinâmica de funcionamento indicam parcerias do programa com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino e serviço.	3,9	1,1	4,0	4,4	0,5	4,0	0,306
O projeto e a dinâmica de funcionamento apresentam elementos que demonstram articulação com diferentes níveis de formação com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde.	4,3	0,9	5,0	4,3	0,8	4,0	0,817
O projeto e a dinâmica de funcionamento apresentam elementos que demonstram articulação com outros programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde (incluindo residência médica).	3,2	1,6	4,0	3,9	1,2	4,0	0,415

§: Teste de Mann Whitney U (comparação de médias entre dois grupos independentes em amostras pequenas).

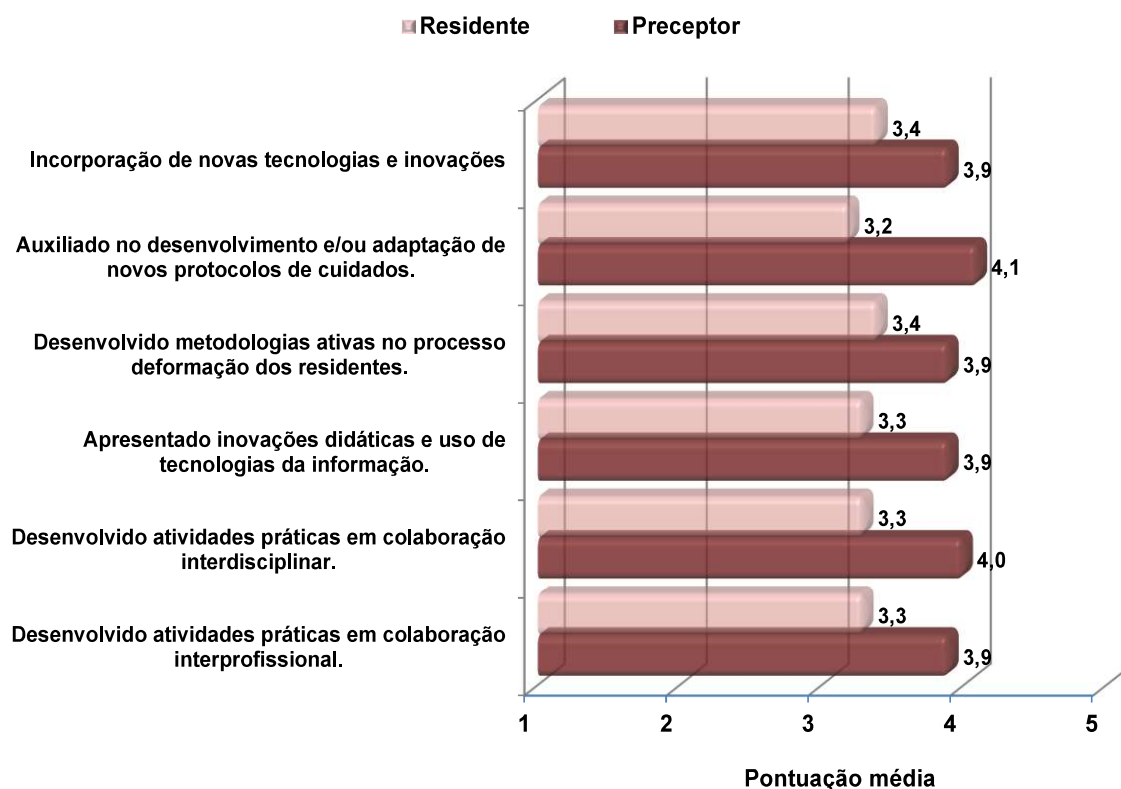
Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3.5 Categoria de análise 5: incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino, na REMIS em onco-hematologia

Em relação às questões da categoria 5 - incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino, foi detectada diferença estatisticamente significativa ($p=0,042$) sobre as médias da questão “*Auxiliado no desenvolvimento e/ou adaptação de novos protocolos de cuidados*”, em que a média no grupo Preceptor ($4,1\pm0,4$) mostrou-se superior à do grupo Residente ($3,2\pm0,8$). Dessa forma, evidenciou-se que o grupo Preceptor esteve mais inclinado a concordar parcialmente, enquanto que o grupo Residente a concordância foi indiferente. Sobre as demais questões dessa categoria, as diferenças observadas entre os dois grupos não se mostraram representativas.

Figura 7 – Pontuações médias para as questões referentes à Categoria 5 (incorporação de novas tecnologias e inovações) da escala de conhecimento e de satisfação

Escala de Conhecimento e de Satisfação Categoria 5 - Incorporação de Novas Tecnologias e Inovações



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 9 – Média, desvio padrão e mediana das pontuações da Categoria 5 (incorporação de novas tecnologias e inovações) da escala de conhecimento e de satisfação com a REMIS de onco-hematologia

Categoria 5	Grupos						p§
	Residente (n=9)			Preceptor (n=7)			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
Incorporação de novas tecnologias e inovações	3,4	1,1	3,2	3,9	0,3	4,0	0,220
Auxílio no desenvolvimento e/ou adaptação de novos protocolos de cuidados.	3,2	0,8	3,0	4,1	0,4	4,0	0,042
Desenvolvimento de metodologias ativas no processo de formação dos residentes.	3,4	1,0	4,0	3,9	0,4	4,0	0,359
Apresentação de inovações didáticas e uso de tecnologias da informação.	3,3	1,1	4,0	3,9	0,4	4,0	0,328
Desenvolvimento de atividades práticas em colaboração interdisciplinar.	3,3	1,6	4,0	4,0	0,6	4,0	0,576
Desenvolvimento de atividades práticas em colaboração interprofissional.	3,3	1,6	4,0	3,9	0,7	4,0	0,660

§: Teste de Mann Whitney U (comparação de médias entre dois grupos independentes em amostras pequenas).

Fonte: Elaborado pelo autor.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo evidenciou, entre outras considerações, que o ensino interprofissional em saúde constitui uma importante ação estratégica do Ministério da Saúde. De fato, estimula o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho colaborativo a partir das necessidades e realidades regionais, fundamentadas no reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão. Ademais, está em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Especificamente no que se refere ao Programa REMIS, ressalta-se que o programa contempla condições reais de aprendizagem. Através de ações de promoção da saúde e atuação em equipes interprofissionais de diferentes áreas, proporciona novas possibilidades de incorporação às políticas públicas de saúde como modelo de parceria universidade/serviço com a finalidade de qualificar o processo de trabalho com resolutividade e eficácia.

Nessa perspectiva, destaca-se que o desenvolvimento de instrumentos avaliativos, elaborados para identificar os fatores que exercem influência nas práticas do Programa REMIS, é fundamental para a tomada de decisão e elaboração de intervenções efetivas para a melhoria da formação dos profissionais do SUS. Esse aspecto ficou mais evidenciado através dos instrumentos apresentados que destacaram a contribuição do programa para o aprimoramento dos processos pedagógicos e inovações no sistema.

Destaca-se, ainda, que esta pesquisa é fruto do interesse do pesquisador que busca ampliar conhecimentos e contribuir para a qualidade da formação profissional dos atores envolvidos no Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia. Nesse sentido, ficou evidenciado neste estudo que a participação de residentes e preceptores teve igual intensidade e a mesma acurácia.

Ressalta-se, contudo, que muitos esforços vem sendo desenvolvidos em prol da formação profissional e acadêmica, do ensino e serviço, além do desenvolvimento de novos conhecimentos e produção científica.

Nessa perspectiva, considerando-se o contexto das residências em saúde, verifica-se a necessidade e a importância da continuidade das ações e reflexões que por ora foram apresentadas neste estudo. É preciso, de fato, repensar a aproximação da prática e ensino, a fim de que todos os envolvidos, incluindo os técnicos, residentes, preceptores, tutores ou docentes, constituam uma equipe integrada na formação profissional. Sabe-se, no entanto, que inúmeros

são os desafios e não se tem a intenção de esgotar essa discussão. Contudo, é necessário problematizar e provocar reflexões sobre a temática, já que isso se constitui em um dos primeiros passos para a sua transformação.

Nesse sentido, ressalta-se que avançar no fazer, tanto no que se refere aos residentes quanto à preceptoria como prática educativa, requer romper paradigmas para continuar trilhando caminhos que possibilitem maior integração entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, compartilhando a responsabilidade da formação profissional e acadêmica. Nesse contexto, a fundamentação científica e a pedagógica são imprescindíveis para que um programa tenha êxito. Esse programa efetiva-se com qualidade quando permite aplicar, no espaço do trabalho, os saberes que contribuem para a transformação do ambiente do cuidado em verdadeiro espaço de múltiplas aprendizagens. Dessa forma, promove-se a construção/reconstrução do conhecimento.

5.1 PRODUTO A SER APLICADO COM RESIDENTES, PRECEPTORES E TUTORES DA REMIS COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA

Este item refere-se à construção de uma escala, desenvolvida pelo próprio pesquisador, com base no instrumento de avaliação do INEP. O instrumento de avaliação de ensino superior está embasado na Portaria Normativa 40/2007, art. 1º, consolidada em 29 de dezembro de 2010. Esse instrumento subsidia os atos autorizativos de cursos – autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento – nos graus de tecnólogo, de licenciatura e de bacharelado para a modalidade presencial e a distância.

A escala de avaliação e conhecimento do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia tem a finalidade de avaliar e gerar índices de satisfação do programa em andamento. Portanto, constitui-se em uma ferramenta para melhoria de aspectos e qualificação do programa REMIS. Nessa perspectiva, o pesquisador sugere que a escala seja uma fonte de avaliação para os prospectivos estudantes da REMIS em onco-hematologia, visto que possibilita que dados reais vividos pelos residentes, preceptores e tutores sirvam para que a gestão do curso aperfeiçoe o programa a partir de diferentes visões. Ressalta-se, ainda, que esta ferramenta, adaptada e utilizada nesta pesquisa a partir de um olhar multiprofissional, é inovadora no Brasil.

Para aplicação dessa ferramenta, é necessário que a equipe do programa se aproprie dos passos descritos no Apêndice D, baseados na escala de avaliação de Likert, ou seja, a atribuição dos conceitos de 1 a 5, em ordem crescente de excelência, em cada uma das dimensões. Ademais, também são considerados os critérios de análise dos respectivos indicadores da dimensão.

5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O intuito inicial deste estudo era abranger os professores envolvidos no programa REMIS com ênfase em onco-hematologia, visto que se teria um panorama mais amplo com as três visões: residente, preceptor e tutor. Cabe salientar que não houve a participação efetiva, já que o número de participantes foi insignificante, ou seja, apenas 02, não se caracterizando, assim, um Grupo Focal, conforme descrito na literatura. Após algumas tentativas, sem sucesso, optou-se por excluir os professores deste estudo neste momento.

REFERÊNCIAS GERAIS

ASCHIDAMINI, Ione Maria; SAUPE, Rosita. Grupo focal. Estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.9, n.1, p. 9 -14, 2004.

AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque et al. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 745-764, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007>. Acesso em: 21 jul. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição atualizada. Lisboa: Edições, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BATISTA, Nildo. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, [S.I.], v. 2, p. 25-28, jan. 2012. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2016.

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

BEZERRA, Tereza Cristina Alves et al. 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.

BLOOM, Benjamin Samuel; HASTINGS, Thomas; MADAU, George. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Pioneira, 1983.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância**. Brasília: INEP; DAES; SINAES, jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. **Residência multiprofissional**. 2014a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 10 nov. 2014b. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=a&ficha=1&id=12678&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Comiss%E3o%20Nacional%20de%20Resid%Eancia%20Mu>>

ltiprofissional%20em%20Sa%FAde&numero=5&situacao=VIGENTE&data=07-11-2014>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior – SESU. Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde – DDES. **Organograma da CNRMS**. Coordenação de Residências em Saúde. Set. 2013a. Disponível em: <<http://www.vet.ufmg.br/ARQUIVOS/DOCUMENTOS/20130925111054.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 17 maio 2013b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/05/2013&jornal=1&pagina=132&totalArquivos=232>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Plano de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2012a.

_____. Secretaria de Educação Superior. **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: Diário Oficial da União, 16 abr. 2012b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 9 dez. 2005. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=80&data=09/12/2005>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

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. 5, n. 3, p. 1045-1054, 2014. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/File/678/pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** - Comunicação, Saúde e educação, [S.I.], v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert. Educação na saúde coletiva. **Divulgação em saúde debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-56, dez. 2001.

CHAVES, Simone Edi; CECCIM, Ricardo Burg. Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: inquietações e a dimensão das margens. **Interface** - Comunicação, Saúde e Educação, [S.I.], v. 19, n. 55, p. 1233-1242, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140728.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE (CNSS). **Política Nacional de Atenção Oncológica**. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

CRESWEL, John. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

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: 02 set. 2017.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lucia. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DANTAS, Ana Carolina Batista. **História da residência médica**. [S.l.], 2012. Disponível em: <<http://mediconerd.blogspot.com.br/2012/11/historia-da-residencia-medica.html>>. Acesso em: 22 jul. 2016. Blog: Médico Nerd.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: 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 – DF, 2009. (Série B. Textos básicos de saúde. Série pactos pela saúde, 2006, v. 9).

EUROSTAT. **Cancer statistics**. 2015. Disponível em: <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics>. Acesso em: 23 jul. 2016.

FIGUEIREDO, Antônio Macena. **Comissão de residência multiprofissional e em área profissional da saúde da Universidade Federal Fluminense**. Niterói, RJ: COREMU/PROPPI, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA). **Projeto Político-Pedagógico Institucional**. Porto Alegre, 2008.

GOMES, Maria Paula Cerqueira et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação**, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Introdução**. 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

_____. **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem oncológica: plano de curso**. Rio de Janeiro: INCA, 2014a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_plano_de_curso_residencia.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. **Plano de curso do programa de residência multiprofissional em oncologia**. Rio de Janeiro: INCA, 2014b. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Livro_completo.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

JAGGI, Leila Maria de. Abreu; CANABARRO, Simone Travi; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Implantação de um programa de residência multiprofissional com ênfase em onco-hematologia**. In: XIII CONFERENCIA IBEROAMERICANA DE EDUCACION EN ENFERMERIA, 2015, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.infoteca.inf.br/cienf/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/docs/413.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2016.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola**. Goiânia: Alternativa, 2003.

LORDÊLO, José Albertino Carvalho; DAZZANI, Maria Virgínia (Org.). **Avaliação educacional: desatando e reatando nós**. Salvador: EDUFBA, 2009.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, Gabriel Del Mestre et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, set. 2016.

MELO, Myllena Cândido de; QUELUCI, Gisella de Carvalho; GOUVÊA, Mônica Villela. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 706-714, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v48n4/pt_0080-6234-reensp-48-04-706.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. **Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos**. 1994. Disponível em: <http://www.nesp.unb.br/utics/texto2_minayo_triangulacao.pdf>. Acesso em: 24 set. 2016.

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.

NUNES, Marina Freire; WOVST, Luciana Rodrigues; COSTA NETO, Sebastião Benício. Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 72-84, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n2/v6n2a10.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

PEROSA, Cleci Terezinha; PEDRO, Eva Neri Rubim. Perspectivas de jovens universitários da região norte de Rio Grande do Sul em relação a paternidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 300-306, 2009.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador et al. Avaliação: processos e modelos. In: BATISTA, Nildo Alves et al. **Caderno 1: Introdução**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; CEDESS, 2012. 44 p. (Coletânea Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde – Região Norte).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA). **Hospital Santa Rita: Oncologia**. 2015. Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/pt/santa-rita/apresentacao>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA). **Sobre a Santa Casa**. 2014. Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/pt/santa-rita/apresentacao>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

SANTOS, Aparecida de Fátima Tiradentes. **Desigualdade social e dualidade escolar: conhecimento e poder em Paulo Freire e Gramsci**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SARRETA, Fernanda de Oliveira; BERTANI, Iris Fenner. **Perspectivas da educação permanente em saúde**. 2010. Disponível em: <seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/download/2765/2501>. Acesso em 23 set. 2016.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.

SILVA, João Roberto de Souza; ASSIS, Silvana Maria Blascovi. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.146-152, 2010.

SILVEIRA, Andréia (Coord.). **Residência de Medicina do Trabalho: programa 2005**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

SORDI, Maria Regina Lemes de.; LUDKE, Menga. Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias. **Avaliação**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 313-336, jul. 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA); SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA). **Atenção em terapia intensiva, onco-hematologia, atenção ao câncer infantil e uniprofissional em física médica-radioterapia**. Manual da Residência. 2016. Disponível em: <<https://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/ensino/residencia/residenciamultiprofissional/2016/manual-remis-2016.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA); SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA). **Manual da residência – 2015**. 2015. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/ensino/residencia/residenciamultiprofissional/manual_remis_2015.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA); SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA). **Residência multiprofissional integrada em saúde UFCSPA/ISCOMPA**. 2014. Disponível em: <<http://www.ufcspa.edu.br/index.php/lato-sensu/residencia-multiprofissional/programas/multiprofissional-em-oncohematologia>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Causes of death** - ten leading causes of death. 2012. Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.MGHEMORTCAUSE10-2012.lang=en&menu=hide>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

() Residente () Preceptor () Tutor

Idade: _____ anos.

Sexo: () Feminino () Masculino

Profissão: _____

Curso(s) de graduação concluído(s):

() Sim. Quais? _____

Tempo que está formado: _____

Curso(s) de pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado) concluído(s):

() Sim. Quais? _____

() Não.

Curso(s) de pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado) em andamento:

() Sim. Quais? _____

() Não.

Para preceptores e tutores:

Tempo de experiência em preceptoria/tutoria: _____

Tempo de experiência em ensino superior: _____

APÊNDICE B – ESCALA DE CONHECIMENTO E DE SATISFAÇÃO COM A REMIS DE ONCO-HEMATOLOGIA

Respondente:

() Residente () Preceptor

Instruções:

Leia as afirmações descritas nos quadros abaixo. Todas elas dizem respeito ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) com ênfase em onco-hematologia. Marque um “X” na possibilidade de resposta que mais representa sua opinião (variando de 1 a 5). Por favor, responda a todos os itens.

Muito obrigado!

Categoria de análise 1: condições de infraestrutura do Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
O corpo docente-assistencial (docentes, tutores e preceptores) conta com instalações (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) equipadas adequadamente para a finalidade de ensino.					
O programa disponibiliza salas de aula equipadas, com espaço físico e disponibilidade adequados para o ensino na residência multiprofissional.					

O programa disponibiliza locais de repouso para todos os seus residentes em quantidade suficiente e atendendo aos requisitos de conforto considerados adequados.					
O programa disponibiliza locais de convivência, estudo e reuniões de residentes.					
O programa disponibiliza acesso à internet a todos os residentes.					
O programa disponibiliza periódicos especializados em todas as áreas do conhecimento, de forma impressa ou eletrônica.					
Os cenários de prática possuem o mobiliário e equipamentos em quantidade e estado de conservação adequados para as diferentes áreas profissionais.					

Categoria de análise 2: conhecimento do projeto pedagógico do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
Conhecimento geral do projeto pedagógico: o projeto pedagógico foi apresentado e discutido (com preceptores e/ou residentes).					
Perfil do egresso: o perfil do egresso e suas competências profissionais estão plenamente definidos.					
Objetivos do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia: os objetivos do curso estão plenamente definidos, indicando os compromissos institucionais em relação ao ensino, à pesquisa e ao perfil dos egressos.					

Proporção entre número de residentes e número de preceptores: o número de preceptores corresponde plenamente aos objetivos do programa.					
Cenários de prática:					
Os cenários de prática são adequados para a formação do(a) residente, considerando o perfil dos egressos e os objetivos do programa.					
Os cenários de prática do programa conseguem absorver o total de residentes (R1 e R2).					
A relação do número de profissionais de saúde / residentes é suficiente para a realização das atividades propostas no cenário prático.					
Organização didático-pedagógica:					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular do eixo transversal do programa apresenta coerência com o perfil geral do egresso.					
A carga horária contempla atividades na comunidade e nos serviços de saúde, incluindo todos os níveis de atenção em saúde.					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em atenção à saúde. “(…) os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (…).” (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em tomada de decisões. “(…) o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas” (…). (DCNs, 2014).					

A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em comunicação. “(…) os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura (…).” (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em liderança. “(…) no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz”. (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em administração e gerenciamento. “(…) os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.” (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em educação permanente. “(…) os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais (…).” (DCNs, 2014).					

A metodologia explicita como serão desenvolvidos os núcleos e campos comuns de competência dos diferentes núcleos profissionais na REMIS com ênfase em onco-hematologia, propiciando a interdisciplinaridade e o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais.					
O processo de avaliação dos residentes é um processo contínuo e a avaliação é formativa e focada em competências, conhecimentos, habilidades e atitudes.					
O processo de avaliação dos residentes inclui processos de autoavaliação e mecanismos de recuperação do residente.					
O Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia realiza autoavaliação e a mesma está prevista tanto no projeto quanto no regimento interno.					

Categoria de análise 3: qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores do curso de REMIS em onco-hematologia

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
O programa REMIS com ênfase em onco-hematologia tem representantes (docente, coordenadores, preceptores e tutores) na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU).					

O programa da REMIS com ênfase em onco-hematologia tem representantes de residentes na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU).					
O corpo docente-assistencial (preceptores, tutores e docentes) possui formação pertinente às atividades programadas na matriz curricular da REMIS com ênfase em onco-hematologia.					
O Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) contempla representantes da REMIS com ênfase em onco-hematologia.					
O (A) coordenador (a) da REMIS com ênfase em onco-hematologia possui graduação em um dos núcleos profissionais do programa, título de doutor e experiência como preceptor/tutor de programa de residência ou experiência de gestão acadêmica ou assistencial.					
Mais de 2/3 (dois terços) dos preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia têm titulação reconhecida pelo MEC de mestrado e/ou doutorado.					
Mais de 2/3 (dois terços) dos docentes da REMIS com ênfase em onco-hematologia têm titulação reconhecida pelo MEC de mestrado e/ou doutorado.					
Mais da metade dos preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia já participaram de ao menos uma formação de preceptoria/tutoria após o início do programa.					
O projeto do programa prevê e designa responsáveis por ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores.					
Os residentes são envolvidos em projetos de investigação com participação de diferentes categorias profissionais.					

Categoria de análise 4: integração do projeto pedagógico do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia com o SUS.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
O projeto e a dinâmica de funcionamento demonstram integração com o sistema local e regional de saúde e com o SUS.					
O projeto e a dinâmica de funcionamento indicam parcerias do programa com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino e serviço.					
O projeto e a dinâmica de funcionamento apresentam elementos que demonstram articulação com diferentes níveis de formação com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde.					
O projeto e a dinâmica de funcionamento apresentam elementos que demonstram articulação com outros programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde (incluindo residência médica).					

Categoria de análise 5: incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino, na REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

O Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia tem:	1	2	3	4	5
Auxiliado no desenvolvimento e/ou adaptação de novos protocolos de cuidados.					
Desenvolvido metodologias ativas no processo de formação dos residentes.					
Apresentado inovações didáticas e uso de tecnologias da informação.					
Desenvolvido atividades práticas em colaboração interdisciplinar.					
Desenvolvido atividades práticas em colaboração interprofissional.					

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada **“IMPACTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA PARA RESIDENTES, PRECEPTORES E TUTORES”** que se refere a um projeto de Mestrado Profissional do Pós-graduando/pesquisador **Anderson de Santana da Silva**, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). O pesquisador será orientado pela Prof^a Dr^a Simone Travi Canabarro.

O objetivo deste estudo é avaliar o programa de Residência Multiprofissional em Onco-hematologia, bem como levantar indicadores de satisfação dos residentes, preceptores e tutores, com o intuito de trazer melhorias ao programa em andamento.

Sua forma de participação, nesta etapa da pesquisa, consistirá em uma entrevista coletiva com grupo focal, dividido em três grupos:

- 1) Grupo com residentes.
- 2) Grupo com preceptores.
- 3) Grupo com os tutores do Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Será gravado em áudio e vídeo, com duração aproximada de 60 minutos. Você responderá a partir de uma questão norteadora.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, garantindo seu anonimato. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo. Depois, serão armazenados pelo pesquisador principal, durante 5 (cinco) anos. Após esse prazo, serão totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Nenhum valor financeiro será para a execução desta pesquisa. Não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações, já que com a sua participação na pesquisa você não terá nenhum dano/gasto. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo sentir apenas desconforto ao responder à questão norteadora. Contudo, você será acolhido e assistido emocionalmente pela equipe de pesquisa, caso isso ocorra.

São esperados como benefícios, levantamento de dados que possam comparar e identificar a satisfação dos preceptores, tutores e residentes no programa de residência com ênfase em onco-hematologia. Também contribuirá para o desenvolvimento do programa.

Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e, em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Anderson de Santana da Silva, Hospital Santa Rita, Setor: UTI, Rua professor Annes Dias, nº 295, (051) 3214-8412 ou pelo celular (51) 98142-7121.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS, **telefone: (51) 3303-8804** ou **e-mail: cep@ufcspa.edu.br**; e com o Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA na Av. Independência, 155, **Fone/Fax: (51) 3214.8571. Email: cep@santacasa.tche.br**.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, confirmo que Anderson de Santana da Silva explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento. Portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2016.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu, Anderson de Santana da Silva, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

**APÊNDICE D – ESCALA DE AVALIAÇÃO E CONHECIMENTO DO PROGRAMA
REMIS COM ÊNFASE EM ONCO-HEMATOLOGIA**

CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	Quando os indicadores da dimensão avaliada configuram um conceito NÃO EXISTENTE .
2	Quando os indicadores da dimensão avaliada configuram um conceito INSUFICIENTE .
3	Quando os indicadores da dimensão avaliada configuram um conceito SUFICIENTE .
4	Quando os indicadores da dimensão avaliada configuram um conceito MUITO BOM/MUITO BEM .
5	Quando os indicadores da dimensão avaliada configuram um conceito EXCELENTE .

Respondente:

() Residente () Preceptor () Tutor

Instruções:

Leia as afirmações descritas nos quadros abaixo. Todas elas dizem respeito ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) com ênfase em onco-hematologia. Marque um “X” na possibilidade de resposta que mais representa sua opinião (variando de 1 a 5). Por favor, responda a todos os itens.

Muito obrigado!

Categoria de análise 1: condições de infraestrutura do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.

2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
O corpo docente-assistencial (docentes, tutores e preceptores) conta com instalações (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) equipadas adequadamente para a finalidade do ensino.					
O programa disponibiliza salas de aula equipadas, com espaço físico e disponibilidade adequados para o ensino na residência multiprofissional.					
O programa disponibiliza locais de repouso para todos os seus residentes em quantidade suficiente, atendendo aos requisitos de conforto considerados adequados.					
O programa disponibiliza locais de convivência, estudo e reuniões de residentes.					
O programa disponibiliza acesso à internet a todos os residentes.					
O programa disponibiliza periódicos especializados em todas as áreas do conhecimento, de forma impressa ou eletrônica.					
Os cenários de prática possuem o mobiliário e equipamentos em quantidade e estado de conservação adequados para as diferentes áreas profissionais.					

Categoria de análise 2: conhecimento do projeto pedagógico do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.

3. Nem concordo, nem discordo.

4. Concordo parcialmente.

5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
Conhecimento geral do projeto pedagógico: o projeto pedagógico foi apresentado e discutido (com preceptores e/ou residentes).					
Perfil do egresso: o perfil do egresso e suas competências profissionais estão plenamente definidos.					
Objetivos do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia: os objetivos do curso estão plenamente definidos, indicando os compromissos institucionais em relação ao ensino, à pesquisa e ao perfil dos egressos.					
Proporção entre número de residentes e número de preceptores: o número de preceptores corresponde plenamente aos objetivos do programa.					
Cenários de prática:					
Os cenários de prática são adequados para a formação do(a) residente, considerando o perfil dos egressos e os objetivos do programa.					
Os cenários de prática do programa conseguem absorver o total de residentes.					
A relação do número de profissionais de saúde / residentes é suficiente para a realização das atividades propostas no cenário prático.					
Organização didático-pedagógica:					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular do eixo transversal do programa apresenta coerência com o perfil geral do egresso.					

A carga horária contempla atividades na comunidade e nos serviços de saúde, incluindo todos os níveis de atenção em saúde.					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em atenção à saúde. “(…) os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (…).” (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências na tomada de decisões. “(…) o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas” (…). (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em comunicação. “(…) os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura (…).” (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em liderança. “(…) no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz”. (DCNs, 2014).					

A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em administração e gerenciamento. “(...) os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.” (DCNs, 2014).					
A organização didático-pedagógica da matriz curricular propicia o desenvolvimento de competências em educação permanente. “(...) os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais (...).” (DCNs, 2014).					
A metodologia explícita como serão desenvolvidos os núcleos e campos comuns de competência dos diferentes núcleos profissionais na REMIS com ênfase em onco-hematologia, propiciando a interdisciplinaridade e o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais.					
O processo de avaliação dos residentes é um processo contínuo e a avaliação é formativa e focada em competências, conhecimentos, habilidades e atitudes.					
O processo de avaliação dos residentes inclui processos de autoavaliação e mecanismos de recuperação do residente.					
O programa REMIS com ênfase em onco-hematologia realiza autoavaliação e a mesma está prevista tanto no projeto quanto no regimento interno.					

Categoria de análise 3: qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores do curso de REMIS em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
O programa REMIS com ênfase em onco-hematologia tem representantes (docente, coordenadores, preceptores e tutores) na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU).					
O programa da REMIS com ênfase em onco-hematologia tem representantes de residentes na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU).					
O corpo docente-assistencial (preceptores, tutores e docentes) possui formação pertinente às atividades programadas na matriz curricular da REMIS com ênfase em onco-hematologia.					
O Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) contempla representantes da REMIS com ênfase em onco-hematologia.					
O (A) coordenador (a) da REMIS com ênfase em onco-hematologia possui graduação em um dos núcleos profissionais do programa, título de doutor e experiência como preceptor/tutor de programa de residência ou experiência de gestão acadêmica ou assistencial.					

Mais de 2/3 (dois terços) dos preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia têm titulação reconhecida pelo MEC de mestrado e/ou doutorado.					
Mais de 2/3 (dois terços) dos docentes da REMIS com ênfase em onco-hematologia têm titulação reconhecida pelo MEC de mestrado e/ou doutorado.					
Mais da metade dos preceptores da REMIS com ênfase em onco-hematologia já participaram de, ao menos, uma formação de preceptoria/tutoria após o início do programa.					
O projeto do programa prevê e designa responsáveis por ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores.					
Os residentes são envolvidos em projetos de investigação com participação de diferentes categorias profissionais.					

Categoria de análise 4: integração do projeto pedagógico do programa REMIS com ênfase em onco-hematologia com o SUS.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
O projeto e a dinâmica de funcionamento demonstram integração com o sistema local e regional de saúde e com o SUS.					
O projeto e a dinâmica de funcionamento indicam parcerias do programa com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino e serviço.					

O projeto e a dinâmica de funcionamento apresentam elementos que demonstram articulação com diferentes níveis de formação com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde.					
O projeto e a dinâmica de funcionamento apresentam elementos que demonstram articulação com outros programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde (incluindo residência médica).					

Categoria de análise 5: incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino, na REMIS com ênfase em onco-hematologia.

Escala:

1. Discordo totalmente.
2. Discordo parcialmente.
3. Nem concordo, nem discordo.
4. Concordo parcialmente.
5. Concordo totalmente.

O Programa REMIS com ênfase em onco-hematologia tem:	1	2	3	4	5
Auxiliado no desenvolvimento e/ou adaptação de novos protocolos de cuidados.					
Desenvolvido metodologias ativas no processo de formação dos residentes.					
Apresentado inovações didáticas e uso de tecnologias da informação.					
Desenvolvido atividades práticas em colaboração interdisciplinar.					
Desenvolvido atividades práticas em colaboração interprofissional.					

Fonte: Escala elaborada pelo pesquisador, com base no instrumento de avaliação INEP, junho de 2015.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com Ênfase em Onco Hematologia para residentes, preceptores e tutores

Pesquisador: Simone Travi Canabarro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62109916.5.0000.5335

Instituição Proponente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.894.844

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo e quantitativo que será realizado no Hospital Santa Rita, onde os participantes serão residentes, preceptores e tutores ativamente na REMIS com ênfase em Onco-Hematologia. Projeto de pesquisa submetido ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, objetivando a realização da dissertação do mestrado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o Impacto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) com ênfase em Onco Hematologia na visão de residentes, preceptores e tutores sobre o ensino interprofissional em saúde.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes;
- Identificar o grau de satisfação dos residentes, preceptores e tutores da REMIS com ênfase em Onco Hematologia quanto às condições de ensino e aprendizagem em hospital oncológico;
- Avaliar a satisfação dos residentes, preceptores e tutores, quanto à infraestrutura institucional

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer

Bairro: 6º andar - Centro

CEP: 90.020-090

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51) 3214-9571

Fax: (51) 3214-8571

E-mail: cep@santacasa.fche.br

**IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA**



Continuação do Parecer: 1.094.044

para o desenvolvimento do programa, a organização e o projeto pedagógico, qualificação do corpo docente, coordenadores, preceptores e tutores, a integração com as políticas do SUS e a incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino;

- Apresentar indicadores de monitoramento da REMIS com ênfase em Onco Hematologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados são mínimos, uma vez que os participantes do estudo podem apresentar desconforto ao responder as questões da entrevista semi-estruturada ou do grupo focal, pela possibilidade de exposição dos aspectos de vida pessoal e profissional. Constatamos que, no intuito de mitigar tal risco, os participantes serão consultados separadamente (grupo 1, 2 e 3 / Residentes, Preceptores e Tutores) para assegurar as especificidades de cada segmento e para evitar constrangimentos entre os envolvidos da pesquisa.

Contudo, destacamos também o risco de quebra de sigilo, visto que existe relação de subordinação entre os participantes dos três grupos.

Não identificamos benefício direto para os participantes, entretanto a realização do estudo poderá contribuir para o desenvolvimento do programa de residência em onco-hematologia no que diz respeito ao aperfeiçoamento dos processos de trabalhos dos residentes, tutores e preceptores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo está de acordo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466 de 12/12/12 do Conselho Nacional de Saúde. Serão incluídos um total estimado de 50 participantes, que pela característica do estudo e critério de inclusão apresentado representa a população, ou seja, todos os residentes, preceptores e tutores ativamente na REMIS com ênfase em Onco-Hematologia. Os participantes serão divididos em três grupos, conforme categoria profissional, e a coleta de dados ocorrerá em duas etapas: grupo focal e entrevista semiestruturada individual. Os instrumentos que serão utilizados foram apreciados e estão alinhados com os objetivos delineados.

Constatamos também que o orçamento apresentado é compatível com a metodologia proposta, sendo o financiamento de responsabilidade integral do pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme solicitado foram realizadas as modificações no projeto de pesquisa e TCLE.

No TCLE foi alterado o título do projeto e incluído o telefone celular do pesquisador e no protocolo foi esclarecido a aplicação do TCLE para obtenção (ou não) do consentimento dos participantes.

Endereço: R. Profª Anna Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 91.020-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cnp@saicasa.br

**IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA**



Continuação do Parecer: 1.094.044

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se de acordo com a Norma vigente Resolução 466/12 para pesquisa em seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reavaliação do protocolo acima descrito, o presente comitê não encontrou óbices quanto ao desenvolvimento do estudo em nossa Instituição e poderá ser iniciado a partir da data deste parecer.

Obs.: 1 - O pesquisador responsável deve encaminhar a este CEP, Relatórios de Andamento dos Projetos desenvolvidos na ISCMPA, Relatórios Parciais (pesquisas com duração superior a 6 meses), Relatórios Finais (ao término da pesquisa) e os Resultados Obtidos (cópia da publicação).

2 - Para o início do projeto de pesquisa, o Investigador deverá apresentar a chefia do serviço (onde será realizada a pesquisa), o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_807489.pdf	22/12/2016 18:07:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/12/2016 18:07:03	Simone Travi Canabarro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/12/2016 18:01:27	Simone Travi Canabarro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.pdf	22/12/2016 17:57:12	Simone Travi Canabarro	Aceito
Outros	CartaCep.pdf	22/12/2016 17:54:07	Simone Travi Canabarro	Aceito
Outros	DeclaracaoDadosPublicacao.pdf	08/11/2016 07:55:45	Simone Travi Canabarro	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	08/11/2016 07:55:43	Simone Travi Canabarro	Aceito
Outros	Formulario.pdf	08/11/2016	Simone Travi	Aceito

Endereço: R. Profª Anna Dias, 295 Hosp Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.fcho.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 1.094.544

Outros	Formulario.pdf	07:38:07	Canabarro	Acelto
Outros	Declaracaodeisencao.pdf	08/11/2016 07:33:01	Simone Travi Canabarro	Acelto
Outros	DeclaracaodeConfidencialidade.pdf	08/11/2016 07:32:10	Simone Travi Canabarro	Acelto
Outros	AutorizacaodaChefia.pdf	08/11/2016 07:31:50	Simone Travi Canabarro	Acelto
Outros	TermodeCompromisso.pdf	08/11/2016 07:31:17	Simone Travi Canabarro	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	08/11/2016 07:30:32	Simone Travi Canabarro	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Janeiro de 2017

Assinado por:
ELIZETE KEITEL
(Coordenador)