

Integração ensino, serviço e comunidade na perspectiva do trabalho interprofissional

Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral¹

Maria Lucélia da Hora Sales²

Michelle Carolina Garcia da Rocha³

Táise Gama dos Santos⁴

Resumo

A pesquisa teve o objetivo de analisar as implicações da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na perspectiva do trabalho interprofissional. O estudo é do tipo transversal de abordagem quantitativa que utilizou dois questionários, cada um com 30 assertivas (Escala Likert). Participaram 58 sujeitos, entre preceptores e residentes de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e duas equipes de saúde de uma Unidade de Saúde da Família. Das quatro dimensões analisadas, a que apresentou maior nível de concordância foi a primeira (Concepções sobre a Integração Ensino, Serviço e Comunidade) correspondendo a 92,2%. Os itens referentes à existência da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na Matriz Curricular do Programa de Residência foram os que tiveram maior quantidade de respostas negativas. Os dados evidenciam a necessidade de melhorias na matriz curricular, especialmente com relação à preceptoria do programa de residência e melhorias na comunicação entre a academia e o serviço. Conclui-se que apesar das fragilidades, houve avaliação positiva em todas as dimensões analisadas e que a Integração, Ensino, Serviço e Comunidade traz diversas contribuições para os envolvidos e ratifica a relevância do trabalho multi/interdisciplinar no processo formativo para o fortalecimento e implementação do SUS.

Palavras-chave: Serviços de Integração Docente-Assistencial; Internato e Residência; Saúde da Família; Qualificação Profissional.

Abstract

The research aimed to analyze the implications of integration Education, Service and Community in interprofessional work perspective. The study is a cross-sectional quantitative approach used two questionnaires, each with 30 Assertive (Likert Scale). 58 subjects participated, among preceptors and residents of a Multidisciplinary Residency in Family Health and two health teams of the Health

¹ Universidade Federal de Alagoas. E-mail: nainacalheiros2@gmail.com

² Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

³ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

⁴ Universidade Federal de Alagoas

Unit of the Family. The analyzed four dimensions, presented the highest level of agreement was the first (Conceptions on Integrating Education, Service and Community) corresponding to 92.2%. Items concerning the existence of Integration Education, Community Service and the Matrix Course of Residency Program were those who had the greatest amount of negative responses. The data highlight the need for improvements in curriculum, especially regarding the preceptorship of the residency program and improvements in communication between academia and service. It concludes that despite the weaknesses, there was positive assessment in all dimensions analyzed and Integration, Education, Service and Community brings many contributions involved and confirms the relevance of the multi / interdisciplinary work in the training process for the strengthening and implementation of SUS.

Keywords: Integration of services Teaching Care; Internship and Residency; Family Health; Professional qualification.

Introdução

A formação qualificada proporciona aos profissionais a capacidade de se trabalhar em equipe multiprofissional, de compartilhar saberes, de refletir com criticidade e de adquirir/aprimorar a visão humanista. Assim, os profissionais de saúde devem desenvolver um perfil generalista, com uma atitude problematizadora alicerçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS (FINKLER, CAETANO E RAMOS, 2011; NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2006).

Para que as diretrizes do SUS sejam concretizadas, torna-se necessário além de sabê-las, também percebê-las na rotina das Unidades de Saúde (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2006). Com isso, Kuabara *et al.* (2014) salienta a necessidade de uma mudança na formação dos profissionais de saúde, amenizando, com isso, a deficiência na articulação e a segregação entre ensino e serviço, visto que a prática deve ser orientada nas reais necessidades de saúde da população. Dessa forma, permite planejar intervenções para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença, assistir e desenvolver atividades educativas incitando o autocuidado e emancipação do sujeito (LEONELLO E OLIVEIRA, 2010), resultando na melhoria da resolubilidade e da qualidade dos serviços ofertados (CHIRELLI E MISHIMA, 2003).

No campo da saúde, temas como a Educação e a Prática Interprofissional (EIP e PIP) estão em crescimento, sendo orientadas pelo trabalho em equipe para reformulação do modelo de formação profissional e de atenção à saúde, resultando na integralidade do cuidado e contemplando as múltiplas dimensões das necessidades dos usuários (PEDUZZI, 2013). Nesse contexto dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde, destaca-se a Integração Ensino-Serviço (IES), que interliga a universidade aos serviços de saúde, proporcionando melhoria no processo de ensino-aprendizagem (SOUZA E CARCERERI, 2011).

Na IES, a programação do curso é organizada conforme a prática baseada na realidade do ensino e o lugar de trabalho, fazendo com que o estudante construa um elo entre os conhecimentos e a prática do serviço e reconheça seu papel e atitude junto à comunidade (SOUZA E CARCERERI, 2011). Enfatiza-se, ainda, que o papel do ensino vai além do compromisso com a sociedade de construir, preservar ou transmitir o conhecimento, atuando também na promoção de avanços nos campos científico, tecnológico e cultural e na produção de serviços (ALBUQUERQUE *ET AL.*, 2008; CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

Neste cenário, destacam-se os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) que são possibilidades de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), percebidos como trabalho em coletividade, que articula o mundo do trabalho, da aprendizagem e a sociedade, objetivando a melhoria da condição da atenção à saúde individual e coletiva, a qualidade da formação profissional fundamentada na integralidade, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, ao desenvolvimento da satisfação dos trabalhadores dos serviços (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2012), além de garantir um ambiente que priorize diálogo e que tenha a capacidade provocar mudanças nas práticas, com uma interação entre docentes, residentes e equipe de saúde (OLIVEIRA, 2010).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é entendida como dispositivo de educação permanente, um curso de pós-graduação lato sensu que objetiva a transformação das práticas profissionais em saúde, com a interrelação cotidiana entre ensino e serviço, que permite inclusive o envolvimento dos residentes com a gestão municipal de saúde. O regime do

curso é de dedicação exclusiva, com duração de dois anos, incluindo aulas teóricas com foco nos núcleos específicos e campo da coletividade e as ações pedagógicas que devem ser realizadas sob supervisão docente-assistencial (BRASIL, 2006).

Sendo assim, a IESC promove uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS, proporcionando ao residente a experiência de inserção em uma comunidade com uma proposta de ação estratégica, com vistas a transformar a organização dos serviços e os processos de formação, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

Dada a relevância da IESC no processo de formação dos profissionais de saúde e a necessidade da prestação do cuidado integral ao usuário e a população, o presente estudo teve o objetivo de analisar as implicações da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na perspectiva do trabalho interprofissional.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, que enfoca as implicações da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na ótica dos sujeitos envolvidos: preceptores, residentes de uma RMSF e profissionais de equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi realizado em uma Universidade pública e em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizadas no II Distrito Sanitário de Saúde de Maceió-Alagoas, no período de julho a dezembro de 2015. A USF se constitui como campo de prática e aprendizado em serviço do único PRMSF do Estado de Alagoas.

A RMSF da Universidade em pauta é uma pós-graduação com atuação em serviço que oferece anualmente 16 vagas para egressos dos cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, sendo destinadas 02 (duas) vagas para cada categoria profissional, com duração de 24 meses e carga horária de 60 horas semanais (5.760 horas - 1.152 horas teóricas e 4.608 horas

práticas). Durante o primeiro ano, os cenários de prática são a USF em pauta, escolas e equipamentos sociais existentes na comunidade. No segundo ano, incluem-se estágios nos serviços de gestão da saúde e demais serviços na rede de saúde local (UNCISAL, 2009).

A RMSF era composta por 32 residentes (turmas de 2014 e 2015) e 08 preceptores, porém foram excluídos 02 sujeitos (um residente e um preceptor, ambos autores deste estudo). As duas Equipes de Saúde da Família da USF possuíam 22 profissionais, das quais foram excluídos 02 sujeitos (afastamento por férias).

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável e foram utilizados dois instrumentos, um destinado aos preceptores e residentes e outro aos profissionais das equipes de saúde. Os sujeitos foram esclarecidos quanto à finalidade e confidencialidade do estudo e quando de acordo em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para tornar mínimo o desconforto físico e garantir a comodidade do participante, os questionários foram aplicados no ambiente de prática do residente e no local de trabalho dos preceptores e equipes de saúde, não havendo qualquer despesa ou ônus financeiro aos que optaram por participar da pesquisa.

Os instrumentos foram adaptados aos modelos validados pelos autores Marin *et al.* (2014), Timóteo (2011), Aguiar-da-Silva, Scapin e Batista (2011), Castro (2014) e Domingos (2012), utilizando a escala Likert, estruturada em cinco pontos: 1. Discordo Totalmente - DT; 2. Discordo- D; 3. Indiferente- I; 4. Concordo-C e 5. Concordo Totalmente-CT.

Os formulários estruturados continham 30 assertivas cada, sendo divididos em duas partes: a primeira com a caracterização da população (aspectos sociodemográficos, de formação e de atuação profissional) e a segunda, para os residentes e preceptores, foram consideradas três dimensões: concepções sobre a Integração Ensino, Serviço e Comunidade, contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para a atuação interdisciplinar na Atenção Primária e a existência da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na matriz curricular do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Para os profissionais das Equipes de Saúde, foram do mesmo modo

consideradas três dimensões, sendo diferenciada apenas a terceira, que abordou sobre a inserção do residente no serviço.

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel, versão 2013, em dupla entrada, de forma independente, para averiguar erros de digitação. Na presença de dados discrepantes houve correção, eliminando-se assim os *outliers* que podiam comprometer o resultado do estudo.

Para os dados sociodemográficos, de formação e de atuação profissional foi utilizada estatística descritiva mediante frequência simples. Para a tabulação e análise dos dados, a população investigada foi dividida em dois grupos, o primeiro representando Ensino (residentes e preceptores da RMSF), mencionado como GE, e o segundo representando Serviço (profissionais das equipes de saúde da USF), citado como GS. As análises foram processadas no *software BioEstat*, versão 5.3, com a comparação das respostas obtidas empregando o Teste G, sendo a significância estatística assumida quando $p \leq 0,05$.

Os resultados desta investigação fazem parte do projeto de pesquisa “A Integração Ensino, Serviço e Comunidade na perspectiva do trabalho interprofissional”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL sob o Parecer nº 1.067.545 em 2015.

Resultados

O questionário foi respondido por 58 sujeitos, sendo 31 (96,9%) residentes, 16 (50%) estavam cursando o primeiro ano de residência (denominados R1-turma 2015) e 15 (46,9%), o segundo ano (denominados R2-turma 2014), 07 (87,5%) preceptores e 20 (90,9%) profissionais das equipes de saúde.

Dos 58 participantes, 38 constituíram o GE - Grupo Ensino (residentes e preceptores), sendo 04 Enfermeiros (10,5%), 06 Fisioterapeutas (15,8%), 06 Terapeutas Ocupacionais (15,8%), 05 Nutricionistas (13,2%), 05 Psicólogos (13,2%), 04 Profissionais de Educação Física (10,5%), 04 Cirurgiões Dentistas (10,5%) e 04 Fonoaudiólogos (10,5%). O GS - Grupo Serviço foi constituído por 20 profissionais da USF (90,9%), sendo 02 Médicos (10%), 02 Enfermeiros

(10%), 11 Agentes Comunitários de Saúde (55%) e 05 Técnicos de Enfermagem (25%).

Com relação ao perfil sociodemográfico, no GE houve predomínio do sexo feminino (89,5%), a faixa etária esteve entre 20 e 29 anos (79%) e a situação conjugal teve maior frequência de solteiros (71%), seguida de casados (26,3%). Já no GS também o predomínio foi no sexo feminino com 75%, a faixa etária concentrou-se entre 30 a 49 anos (70%) e a situação conjugal apresentou a maior proporção para casados (65%), seguida de solteiros (20%).

No tocante à escolaridade, todos os entrevistados no GE possuem nível superior completo, destes 86,8% são da área de Ciências da Saúde. Dos 38 participantes deste grupo, 12 possuem pós-graduação (31,6%), 11 na modalidade Lato Sensu (29%), sendo 04 na área de Saúde Coletiva ou equivalente (10,5%). No GS, 55% possuem superior completo, sendo 35% na área de Ciências da Saúde. Dos 55% que possuem superior completo, 07 (35%) possuem pós-graduação, todos na modalidade Lato Sensu, sendo 04 em Saúde Coletiva ou equivalente (20%).

Com relação aos preceptores da RMSF, alguns fazem parte do quadro de funcionários da Universidade, sendo analisados aspectos relacionados ao tempo como preceptor, forma de ingresso, treinamento e horas de dedicação à preceptoria. Na variável forma de ingresso, a opção “outros” representa indicação ou convite (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos preceptores quanto ao tempo na preceptoria, forma de ingresso, treinamento e horas dedicadas a preceptoria, Maceió - AL, 2015.

Variável analisada	n	%
Tempo na preceptoria		
≤ 12 meses	02	28.57
> 12 meses	05	71.43
Forma de ingresso		
Seleção	0	0.00
Outros	07	100.00
Treinamento para preceptoria		
Sim	03	42.86
Não	04	57.14
Horas dedicadas a preceptoria		

≤ 4h	04	57.14
> 4h	03	42.86

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2 reúne as manifestações dos participantes dos GE e GS às assertivas da dimensão 1: concepções sobre a Integração Ensino, Serviço e Comunidade (1 a 10). Verificou-se uma avaliação positiva (concordo e concordo totalmente) com uma média de 92,2%. Foram identificadas ainda, divergências estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) nos itens 6 e 8. No item 6 (Grupo Ensino x Grupo Serviço), os percentuais da opção concordo totalmente foram 42.1% *versus* 5% e na opção concordo 47,4% *versus* 85%, com $p = 0,027$. Já no item 8, os percentuais da opção concordo totalmente foram 39.5% *versus* 5% e na opção concordo 50% *versus* 70%, com $p = 0,025$.

Tabela 2: Concepções sobre a Integração Ensino, Serviço e Comunidade na ótica dos residentes em saúde da família, preceptores e equipes de saúde da família de acordo com o percentual de respostas ao questionário (escala de Likert). Maceió-AL, 2015.

Questões	CT		C		I		D		DT		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. A Integração Ensino, Serviço e Comunidade, possibilita ao residente o trabalho em equipe.											
Ensino	21	55.3	14	36.8	1	2.6	2	5.3	0	0.0	0,703
Serviço	10	50	9	45	1	5	0	0	0	0	
2. Sensibiliza o residente para a atuação como futuro profissional em equipes da ESF.											
Ensino	20	52.6	17	44.7	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0,396
Serviço	13	65	6	30	1	5	0	0	0	0	
3. Capacita o residente para trabalhar de forma integrada.											
Ensino	16	42.1	19	50.0	2	5.3	0	0.0	1	2.6	0,486
Serviço	10	50	8	40	1	5	1	5	0	0	
4. Melhora a qualidade dos profissionais formados.											
Ensino	19	50.0	18	47.4	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0,248
Serviço	8	40	10	50	2	10	0	0	0	0	
5. Aproxima os profissionais de diversas categorias aos diferentes cenários da Atenção Primária.											
Ensino	23	60.5	12	31.6	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0,416
Serviço	10	50	10	50	0	0	0	0	0	0	
6. Auxilia no desenvolvimento de ações na intersectorialidade.											
Ensino	16	42.1	18	47.4	4	10.5	0	0.0	0	0.0	0,027**
Serviço	1	5	17	85	2	10	0	0	0	0	
7. Torna possível a interdisciplinaridade											
Ensino	13	34.2	24	63.2	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0,165
Serviço	3	15	14	70	1	5	2	10	0	0	

8. Facilita aos usuários conhecer acerca do SUS e aos diferentes níveis de atenção à saúde											
Ensino	15	39.5	19	50.0	4	10.5	0	0.0	0	0.0	0,025**
Serviço	1	5	14	70	4	20	1	5	0	0	
9. Melhora o vínculo do usuário com o serviço.											
Ensino	15	39.5	19	50.0	3	7.9	1	2.6	0	0.0	0,405
Serviço	4	20	15	75	1	5	0	0	0	0	
10. Ajuda na resolução das necessidades de saúde dos usuários.											
Ensino	16	42.1	21	55.3	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0,312
Serviço	3	15	16	80	1	5	0	0	0	0	

Legenda: CT- Concordo Totalmente/C- Concordo/I- Indiferente/D- Discordo/DT- Discordo Totalmente

Fonte: dados da pesquisa.

* Teste G (tabelas de contingências L x C) /** Significância Estatística

Quanto à dimensão 2, contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para a atuação interdisciplinar na Atenção Primária (11 a 20), houve uma tendência a positividade por 86% dos participantes, evidenciando-se no GE que os itens mais bem avaliados foram os 14 e 20 correspondendo a 97,4% e 100%, respectivamente. Já no GS, destacaram-se os itens 13, 18 e 20 com 100%. Embora a avaliação no geral tenha sido positiva, os maiores níveis de discordância (discordo e discordo totalmente) foram encontrados nos itens 16 e 17, com os respectivos percentuais de 15,8% e 26,4% no GE e 20% para cada item no GS.

Ao comparar as respostas do GE x GS, foram constatados que os percentuais da opção concordo totalmente foram de 34,2% *versus* 5% e na opção concordo foram 57,9% *versus* 85%, com $p = 0,048$ no item 12 (Produz modificações no processo de trabalho) e no item 19 (Amplia as fontes de informação para além da área de atuação), na opção concordo totalmente foram 63,2% *versus* 30% e na opção concordo foram 26,3% *versus* 65%, com $p = 0,034$ (Tabela 3).

Tabela 3: Contribuições da RMSF para a atuação interdisciplinar na Atenção Primária na ótica dos residentes em Saúde da Família, preceptores e equipes de Saúde da Família de acordo com o percentual de respostas ao questionário (escala de Likert). Maceió-AL, 2015.

Questões	CT		C		I		D		DT		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
11. Proporciona ao residente uma formação voltada para as necessidades reais da população.											
Ensino	18	47.4	17	44.7	2	5.3	1	2.6	0	0.0	0,674
Serviço	8	40	11	55	0	0	1	5	0	0	
12. Produz modificações no processo de trabalho.											
Ensino	13	34.2	22	57.9	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0,048**
Serviço	1	5	17	85	1	5	1	5	0	0	
13. Melhora a participação do usuário nas atividades educativas em grupo.											
Ensino	20	52.6	17	44.7	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0,597
Serviço	7	35	13	65	0	0	0	0	0	0	
14. Promove hábitos de vida saudáveis (alimentação adequada, atividades físicas).											
Ensino	15	39.5	22	57.9	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0,656
Serviço	4	20	15	75	1	5	0	0	0	0	
15. Melhora a adesão do usuário no cuidado com a saúde.											
Ensino	14	36.8	20	52.6	3	7.9	1	2.6	0	0.0	0,162
Serviço	2	10	15	75	3	15	0	0	0	0	
16. Modifica a rotina de trabalho dos profissionais do serviço.											
Ensino	7	18.4	9	23.7	16	42.1	5	13.2	1	2.6	0,247
Serviço	4	20	9	45	3	15	3	15	1	5	
17. Modifica a postura dos profissionais do serviço.											
Ensino	3	7.9	11	28.9	14	36.8	8	21.1	2	5.3	0,212
Serviço	1	5	12	60	3	15	3	15	1	5	
18. Aumenta os conhecimentos técnicos-científicos.											
Ensino	20	52.6	16	42.1	1	2.6	1	2.6	0	0.0	0,416
Serviço	7	35	13	65	0	0	0	0	0	0	
19. Amplia as fontes de informação para além da área de atuação.											
Ensino	24	63.2	10	26.3	3	7.9	1	2.6	0	0.0	0,034**
Serviço	6	30	13	65	0	0	1	5	0	0	
20. A aprendizagem compartilhada com outras categorias amplia a capacidade de elaborar soluções para os problemas encontrados.											
Ensino	27	71.1	11	28.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0,133
Serviço	7	35	13	65	0	0	0	0	0	0	

Legenda: CT- Concordo Totalmente/C- Concordo/I- Indiferente/D- Discordo/DT- Discordo Totalmente

Fonte: dados da pesquisa.

* Teste G (tabelas de contingências L x C) / ** Significância Estatística

Os achados da Tabela 4 referem-se à dimensão 3, sobre a existência da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na Matriz Curricular do PRMSF (21-30), na qual houve 73,3% de positividade, sendo representada por residentes e preceptores. Observou-se maior positividade (concordo e concordo totalmente) nos itens 24 e 29 com respectivamente 80,6% e 87,1% (residentes) e 100% para

preceptores. Na associação das respostas dos residentes *versus* preceptores, no item 21, o percentual na opção concordo totalmente foi respectivamente, 3,2% *versus* 42,9%, em concordo 61,3% *versus* 57,1% e 16,1% em discordo ($p=0,032$).

Houve maior discordância no item 26 com 45,1% para residentes e 14,3% para preceptores, destacando-se a significância estatística encontrada no item 27 (A estratégia de supervisão proposta na matriz curricular é exequível) com 54,9% de discordância dos residentes *versus* 71,4% de concordância dos preceptores ($p=0,026$).

Tabela 4: Existência da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na Matriz Curricular do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família na ótica dos residentes e preceptores (escala de Likert). Maceió-AL, 2015.

Questões	CT		C		I		D		DT		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
21. Considero o currículo da Residência em Saúde da Família adequado para a atuação no mercado de trabalho.											
Residentes	1	3.2	19	61.3	6	19.4	5	16.1	0	0.0	0,032**
Preceptores	3	42.9	4	57.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
22. A matriz curricular proposta oferece disciplinas voltadas para a Integração Ensino, Serviço e Comunidade, promovendo uma formação de qualidade.											
Residentes	0	0.0	19	61.3	10	32.3	2	6.5	0	0.0	0,068
Preceptores	1	14.3	6	85.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
23. O conteúdo didático oferecido no curso é interdisciplinar, abrangendo assuntos e áreas diferentes, dentro do objetivo proposto.											
Residentes	2	6.5	20	64.5	6	19.4	3	9.7	0	0.0	0,127
Preceptores	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0.0	0	0.0	
24. Considero que os conteúdos curriculares são adequados para o Programa de Residência											
Residentes	4	12.9	21	67.7	5	16.1	3	9.7	0	0.0	0,406
Preceptores	2	28.6	5	71.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
25. Há adequação na relação entre o conteúdo teórico-prático.											
Residentes	1	3.2	15	48.4	10	32.3	5	16.1	0	0.0	0,064
Preceptores	3	42.9	3	42.9	1	14.3	0	0.0	0	0.0	
26. Existem sessões multidisciplinares e discussões de artigos para enriquecer os conhecimentos.											
Residentes	0	0.0	11	35.5	6	19.4	13	41.9	1	3.2	0,129
Preceptores	0	0.0	4	57.1	2	28.6	0	0.0	1	14.3	
27. A estratégia de supervisão proposta na matriz curricular é exequível.											

Residentes	0	0.0	6	19.4	8	25.8	11	35.5	6	19.4	0,025**
Preceptores	0	0.0	5	71.4	2	28.6	0	0.0	0	0.0	
28. A matriz curricular e as metodologias pedagógicas possuem uma construção que propiciam a interdisciplinaridade.											
Residentes	4	12.9	19	61.3	4	12.9	3	9.7	1	3.2	0,240
Preceptores	3	42.9	4	57.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
29. A carga horária proposta para a atuação em serviço é suficiente.											
Residentes	11	35.5	16	51.6	2	6.5	0	0.0	2	6.5	0,423
Preceptores	5	71.4	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30. Metodologias de ensino que propiciam a integração teoria-prática.											
Residentes	1	3.2	16	51.6	9	29.0	5	16.1	0	0.0	0,201
Preceptores	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0.0	0	0.0	

Legenda: CT- Concordo Totalmente/C- Concordo/I- Indiferente/D- Discordo/DT- Discordo Totalmente

Fonte: dados da pesquisa.

* Teste G (tabelas de contingências L x C) / ** Significância Estatística

Para o GS foi construída especificamente a dimensão 4 sobre a percepção dos profissionais com relação a inserção do residente no cenário da USF, apresentada na Tabela 5. Verificou-se que 100% dos profissionais acreditam que as atividades desenvolvidas, ajudam na prevenção de doenças e promoção da saúde (Item 27). As maiores frequências relativas as discordâncias encontram-se nas assertivas 23 (Contribui para que a equipe de saúde conheça melhor as necessidades de saúde das pessoas, das famílias e da comunidade) e 28 (Sinto-me participante do processo de formação dos residentes) ambos com 15%.

Tabela 5: Percepção dos profissionais de Equipes de Saúde da Família sobre a inserção do residente em Saúde da Família no serviço, de acordo com o percentual de respostas ao questionário (escala de Likert). Maceió-AL, 2015.

QUESTÕES	CT		C		I		D		DT	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21. Facilita o trabalho dos profissionais do serviço.	2	10	1 5	75	1	5	2	10	0	0
22. Favorece a educação permanente dos profissionais do serviço.	1	5	1 5	75	2	10	2	10	0	0
23. Contribui para que a equipe de saúde conheça melhor as necessidades de saúde das pessoas, das famílias e da comunidade.	3	15	9	45	5	25	3	15	0	0
24. Aumenta a satisfação dos trabalhadores do serviço por permitir uma troca de conhecimentos.	4	20	1 5	75	1	5	0	0	0	0
25. Contribui para a mudança das práticas profissionais e da organização do trabalho.	3	15	1 2	60	3	15	1	5	1	5
26. Ajuda no vínculo usuário-serviço.	7	35	1 2	60	0	0	1	5	0	0
27. As atividades desenvolvidas pelos residentes ajudam na prevenção de doenças e promoção da saúde.	12	60	8	40	0	0	0	0	0	0

28. Sinto-me participante do processo de formação dos residentes.	3	15	1 2	60	2	10	2	10	1	5
29. Participo das atividades desenvolvidas pelos residentes tanto na USF quanto na Comunidade.	1	5	1 3	65	4	20	2	10	0	0
30. Os residentes desenvolvem atividades inovadoras que contribuem para o trabalho das equipes da USF.	7	35	9	45	4	20	0	0	0	0

Legenda: CT- Concordo Totalmente/C- Concordo/I- Indiferente/D- Discordo/DT- Discordo Totalmente

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Os dados da investigação evidenciam que a maior tendência à positividade foi relacionada à primeira dimensão: concepção sobre Integração Ensino, Serviço e Comunidade, que na visão dos preceptores, residentes e equipes de saúde propicia diversas contribuições para a formação profissional, para o serviço e para a população. Neste aspecto, estudos de Marin et al. (2013) e Madruga (2015) comprovam, que a IESC permite avanços na formação dos profissionais de saúde, tornando-os qualificados ao proporcionar conhecimentos sobre as necessidades dos serviços para, assim, atuar de acordo com o que rege o SUS.

Neste sentido, o PRMSF proporciona uma formação privilegiada por inserir o profissional/estudante no serviço, proporcionando um olhar crítico e reflexivo sobre o processo saúde-doença, além de aumentar as habilidades de aprendizado e ensino ao adotar uma estratégia de trabalho em equipe multi/interdisciplinar, o que oportuniza o atendimento integrado, o diálogo, discussões de casos clínicos entre outros, priorizando a qualidade do cuidado e a humanização.

As respostas obtidas neste estudo, no item seis (Auxilia no desenvolvimento de ações na intersectorialidade) apresentou avaliação positiva (concordo e concordo totalmente) por aproximadamente 90% dos participantes, com significância estatística ($p=0,027$), diferentemente dos achados encontrados por Marin et al. (2014), que houve uma tendência negativa (discordo totalmente e discordo). A evidência encontrada neste estudo corrobora com os resultados de Gonçalves et al. (2014), os quais demonstram que na IESC existe a associação entre a teoria e a prática, sendo um campo diferenciado de múltiplos aprendizados e experiências interdisciplinares, que inserem os

estudantes (residentes) em um contexto intersetorial (comunidade, equipe de saúde da família, escolas, creches e os serviços da rede básica), o que possibilita a aproximação e o conhecimento das inúmeras realidades e os tornam capazes de enfrentar as dificuldades encontradas no setor saúde.

No item oito (Facilita aos usuários conhecer acerca do SUS e aos diferentes níveis de atenção à saúde) da mesma dimensão, verificou-se um nível de concordância de aproximadamente 82% ($p=0,025$) dos participantes, se contrapondo ao estudo de Marin et al. (2014), que teve uma tendência negativa. Dessa forma, Albuquerque et al. (2008) salientam que o elo ensino, serviço e comunidade, cria espaços de discussão, onde os usuários passam a conhecer o seu papel na construção da sua própria saúde.

Neste estudo, 86,1% (GE e GS) consideraram que a RMSF, como proposta de interação Universidade-Serviço-Comunidade, contribui para a atuação interdisciplinar na Atenção Primária. Nesta perspectiva, a residência se constitui como um espaço de experiências relevantes, possibilitando o trabalho em equipe multiprofissional e promove, ainda, a interdisciplinaridade com reflexão sobre a prática profissional, com o objetivo de transformá-la. Além disso, a atuação de profissionais de diversas áreas, no trabalho em equipe, propicia a construção de saberes para o alcance da integralidade da atenção de forma a agir e pensar frente às necessidades de saúde da população. (DOMINGOS, 2012; MARIN ET AL., 2013).

Houve ainda associação significativa em duas assertivas: produz modificações no processo de trabalho ($p=0,048$) e amplia as fontes de informação para além da área de atuação ($p=0,034$). Assim, a IESC facilita a articulação do residente nas realidades serviços de saúde, promovendo mudanças no modo de agir do trabalhador, com troca de saberes, favorecendo a atualização profissional (dos residentes e serviço) através da educação permanente (BREHMER E RAMOS, 2014). Acrescenta-se a isto a interação e envolvimento entre os sujeitos, que abandonam os saberes fragmentados e isolamento dos seus “núcleos de competência”, refletindo na organização do trabalho e, conseqüentemente, em uma assistência qualificada a população (DOMINGOS, 2012).

De acordo com Marin et al. (2013), as Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam que um profissional tenha sua formação com foco na humanização com um olhar crítico e reflexivo, de maneira a contemplar os princípios e diretrizes do SUS. Para isto, o processo de formação deve ocorrer de forma articulada com o campo do trabalho, como mostra os resultados deste estudo, onde 73,6% dos participantes avaliaram de forma positiva a existência da Integração Ensino, Serviço e Comunidade na matriz curricular do PRMSF, evidenciando-se como exemplo o item “considero o currículo da RMSF adequado para a atuação no mercado de trabalho” com 82% de concordância. Apesar deste resultado favorável, vale ressaltar o percentual de indiferença e discordância apontado pelos residentes (35,5%), ao contrário da avaliação positiva apresentada por todos os preceptores ($p=0,032$). Isso pode estar relacionado a um preparo insuficiente para a entrada no mercado de trabalho. Neste aspecto, Castro (2014) demonstra que o curso de residência deve proporcionar maior qualificação e pleno preparo para o mercado de trabalho, possibilitando a inserção do residente pouco tempo após a finalização do curso.

Entretanto, o resultado desta pesquisa revelou ainda um nó crítico do PRMSF, no quesito referente a estratégia de supervisão proposta na matriz curricular, que obteve maior tendência negativa (54,8%) correspondendo a uma significância estatística $p=0,026$, podendo estar associado a avaliação negativa dos preceptores quanto ao treinamento para atuação como preceptor (57,14%) e com o quesito sobre discussões multidisciplinares de artigos, onde a discordância foi de aproximadamente 40% por residentes e preceptores. Resultados diferentes foram encontrados por Castro (2014), onde houve maior tendência a positividade. Os resultados desta investigação são corroborados por estudos que descrevem a fragilidade no apoio, participação/inserção e incentivo dos preceptores nos campos de prática (Marin et al, 2014). Portanto, a presença do preceptor é essencial na dinâmica de IESC, devendo ter participação ativa nas atividades realizadas pelos residentes, incluindo o acompanhamento das atividades práticas e as discussões teóricas.

Barros e Silva (2010) apontam que os preceptores são profissionais responsáveis por direcionar os residentes nas atividades concernentes ao

campo e ao núcleo, promovendo a integração entre os diferentes sujeitos (equipe de saúde, população e outros serviços). Considera-se que o papel do preceptor de residência é ser referência para os residentes, ensinando, oferecendo suporte, compartilhamento de saberes, para auxiliar no processo formativo e no desempenho das atividades práticas no cotidiano da atenção e gestão em saúde (CUNHA, VIEIRA E ROQUETE, 2013).

Este estudo evidenciou, ainda, que a maioria (81,5%) dos profissionais das equipes de saúde da ESF avaliaram de forma favorável a inserção dos residentes no serviço, principalmente no item “As atividades desenvolvidas pelos residentes ajudam na prevenção de doenças e promoção da saúde”. Assim, Domingos (2012) mostra em seu estudo que esta inclusão favorece o conhecimento das necessidades de saúde individuais e coletivas da população, com a realização da educação em saúde através da formação de grupos na comunidade que abordam aspectos sobre o cuidado em saúde. A inserção do residente está diretamente relacionada à participação do trabalhador de saúde já atuante no serviço, pois através deste ocorre a efetividade do processo formativo para a atuação multiprofissional e ainda possibilita a equipe de saúde o aperfeiçoamento técnico, refletindo em melhorias para o próprio serviço e na oferta do cuidado.

Conclusão

De forma geral, os resultados obtidos demonstraram na perspectiva dos participantes, uma avaliação positiva em todas as dimensões analisadas, evidenciando-se que a integração entre Ensino, Serviço e Comunidade proporciona diversas contribuições para a universidade, cenários de prática e população, subsidiando a troca de conhecimentos e refletindo em um atendimento interdisciplinar humanizado, fundamentado nas reais necessidades da população.

Todavia, este estudo evidenciou fragilidades relevantes no que diz respeito a estratégia de supervisão proposta pelo PRMSF em pauta. O pouco preparo dos preceptores e o suporte insuficiente concedido aos residentes, constitui-se

um desafio nas relações preceptor-residente, podendo provocar uma ruptura no processo de ensino e aprendizagem e até mesmo interferir na autonomia dos sujeitos e na escolha da futura área de atuação profissional.

Mediante o exposto, torna-se mister o enfrentamento desses nós críticos e esta investigação sugere uma análise crítica da matriz curricular do programa, possibilitando uma discussão entre coordenador-preceptor-residente-serviço sobre os métodos de supervisão, considerando-se a necessidade de repactuar os objetivos do curso, a capacitação/treinamento dos preceptores, priorizando as necessidades dos residentes.

Além disso, levanta-se a proposta de formular/adaptar instrumentos para a avaliação da atuação/desempenho do residente, por núcleo de conhecimento e de forma interdisciplinar. Assim, para um maior enriquecimento deste estudo, propõe-se ainda a inclusão do olhar do usuário/comunidade, dos gestores e de outras RMSF, com vistas a avançar nessas questões.

O estudo traz ainda a proposta de melhorias na comunicação entre a academia e o serviço, com a apresentação do significado, objetivos do programa de residência, entre outros. Sugere-se momentos de discussões e avaliações (mensais) sobre o processo de trabalho e a atuação da RMSF. Com esta estratégia, o trabalhador do serviço pode se enxergar como participante do processo de formação do residente, provocando uma maior satisfação, maior atuação nas atividades desenvolvidas pela equipe da RMSF e por fim, a minimização da resistência às mudanças no ambiente laboral.

Conclui-se, portanto, que a IESC se revela como um caminho inovador e necessário para o processo de formação profissional e para o cuidar em saúde. Por isso, torna-se imprescindível o diálogo entre o ensino e o serviço para a compreensão dos seus papéis no processo de ensino e aprendizagem dos residentes, pois a partir desta compreensão os envolvidos terão um objetivo em comum, estimular a ampliação e a qualidade na Atenção Primária, com o intuito de alcançar uma assistência integral e equânime.

Referências

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo H.; SCAPIN, Luciana T.; BATISTA, Nildo A. Avaliação da Formação Interprofissional no Ensino Superior em Saúde: Aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação** (Campinas), Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.

ALBUQUERQUE, Verônica S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set./dez. 2008.

BARROS, Maria C. N.; SILVA, Edenilson B. **Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência do Serviço Social**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde) - Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BREHMER, Laura C. F.; RAMOS, Flávia R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf> Acesso em 7 jan. 2016.

CASTRO, Livia M. C. **Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Salvador, Universidade Federal da Bahia, UFBA, 2014.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

CHIRELLI, Mara Q.; MISHIMA, Silvana M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 574-584, set./out. 2003.

CUNHA, Yasmine F. F.; VIEIRA, Adriane; ROQUETE Fátima F. **Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte**. In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 10., 2013, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, 2013.

DOMINGOS, Carolina M. **A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Londrina, Universidade Estadual de Londrina, UEL, 2012.

FINKLER, Mirelle; CAETANO, João C.; RAMOS, Flávia R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-1067, out./dez. 2011.

GONÇALVES, Chaiane N. S. et al. Integração Ensino–Serviço na voz de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun. 2014.

KUABARA, Cristina T. M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 195-201, jan./mar. 2014.

LEONELLO, Valéria M.; OLIVEIRA, Maria A. C. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 366-370, mai./jun. 2010.

MADRUGA, Luciana M. S. et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 805-816, 2015.

MARIN, Maria J. S. et al. Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-508, out./dez. 2013.

MARIN, Maria J. S. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 967-974, mar. 2014.

NASCIMENTO, Débora D. G.; OLIVEIRA, Maria A. C. A Política de Formação de profissionais da Saúde para o SUS: Considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 10, n. 4, p. 435-439, out./dez. 2006.

OLIVEIRA, Cathana F. **A Residência Multiprofissional em Saúde como possibilidade de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, 2010.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-83, ago. 2013.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. **Documento orientador das práticas de integração ensino serviço e comunidade**. São Paulo: São José do Rio Preto – SP, 2012.

SOUZA, Ana L.; CARCERERI, Daniela L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, out./dez. 2011.

TIMOTEO, Marcelo E. **Acompanhamento de egressos e avaliação de cursos de pós-graduação stricto sensu: uma proposta para mestrados profissionais**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, 2011.

UNCISAL. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. **Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família**, Alagoas: Maceió – AL, 2009.