

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
POS GRADUAÇÃO STRICTU SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE**

KÁTIA GORETTI VELOSO LINS

**PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A
INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UM PROGRAMA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
POS GRADUAÇÃO STRICTU SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE**

KÁTIA GORETTI VELOSO LINS

**PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A
INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UM PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino
na Área de Saúde pela Faculdade
Pernambucana de Saúde-FPS.

**Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de expertise em processos
educacionais na área de saúde**

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Co-Orientadora: Profa Dr^a Matilde Campos Carréra

Co-orientadora Profa Ms^a Thalita Menezes

Co-orientadora: Profa Ms^a Zailde Carvalho dos Santos

**RECIFE
2014**

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

L759p Lins, Kátia Goretti Veloso

Percepção de residentes e preceptores sobre a integralidade da atenção à saúde em um programa de residência multiprofissional/ Kátia Goretti Veloso Lins; orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa; coorientadoras: Matilde Campos Carréra, Thalita Menezes, Zailde Carvalho dos Santos. – Recife: Do Autor, 2014.
67 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2014.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Assistência integral à saúde. 3. Internato e residência. I. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes, orientador. II. Carréra, Matilde Campos, coorientadora. III. Menezes, Thalita, coorientadora. Santos, Zailde Carvalho dos. IV. Título.

CDU 614

FICHA CATALOGRÁFICA

- Título
PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
- Linha de pesquisa
Desenvolvimento de expertise em processos educacionais na área de saúde
- Autora
Kátia Goretti Veloso Lins
- Quantidade de páginas contando a partir da introdução
- Informar se contém gravuras ou ilustrações, e se são coloridas ou em preto e branco.
- Orientador
Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
- Coorientador(es)
Profa Dr^a Matilde Campos Carréra
Profa Ms^a Thalita Menezes
Profa Ms^a Zailde Carvalho dos Santos
- Curso
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE
- Resumo com suas palavras-chave

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Programas de residências multiprofissionais na área da saúde vêm contribuindo de forma consistente para a consolidação de um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, eixo prioritário da política de saúde no que concerne a formação profissional, organização setorial e aperfeiçoamento do SUS, pelo processo de treinamento em serviço. Esse preparo busca qualificar o profissional de saúde e trazer melhorias à sua formação, na perspectiva multiprofissional, interprofissional, intersetorial, interdisciplinar e holística.

OBJETIVO: O objetivo geral desse estudo foi analisar a percepção de residentes e preceptores de um programa de residência multiprofissional em relação à integralidade da atenção à saúde.

MÉTODO: Foi realizado um estudo descritivo transversal. Na coleta de informações foi utilizado um questionário em duas partes: uma sociodemográfica e outra com 11 perguntas sobre a percepção de preceptores e residentes, sobre a integralidade das ações e da perspectiva quanto ao Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura. Os resultados foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência.

RESULTADOS: Foram investigados 106 sujeitos entre preceptores e residentes de variadas categorias. Foram constatadas nas respostas concordantes da percepção de residentes (56,3%) e preceptores (71,1%) que o modelo da residência garante a sistematização do trabalho multiprofissional; residentes (75%) e preceptores (62,2%) concordam que há discussão sobre as diferentes tarefas na construção da integralidade; residentes (56,3%) e preceptores (82,2%) concordam ser a construção da integralidade um compromisso da equipe de saúde; residentes (56,3%) e preceptores (52,2%) concordam que haja articulação entre preceptores e residentes com compromisso na prática multiprofissional; residentes (81,3%) e preceptores (74,4%) concordam que o programa de residência multiprofissional enfatiza o desenvolvimento das ações multiprofissionais; residentes (85,5%) e preceptores (83,3%) concordam que a residência é um instrumento de integralização do ensino-aprendizagem, reorganização do serviço e implementadora dos princípios do SUS. Por outro lado, residentes (62,5%) discordam e preceptores (65,6%) concordam que há troca de informações entre os mesmos, concernente ao usuário; residentes (75%) concordam e preceptores (60%) discordam que a residência trouxe uma prática voltada integralidade; residentes (62,5%) discordam e preceptores (65,6%) concordam que houve mudanças no setor de atuação quanto à qualidade da assistência e por fim residentes (75%) e preceptores (70%) discordam que a proposta multiprofissional e interdisciplinar é compreendida por todos e residentes (75%) e preceptores (60%) discordam que a residência mudou o perfil do hospital.

CONCLUSÃO: A percepção dos residentes e preceptores sobre a inserção do programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura, refere uma contradição nos dados, onde percebem que há uma sistematização do trabalho em equipe, uma troca entre os residentes e preceptores no serviço, que é um compromisso da equipe a construção da integralidade, que há o desenvolvimento de estratégias de ensino aprendido mas a residência não conseguiu mudar o perfil dessa instituição na qual está inserida e não é compreendida e aceita por todos do serviço.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Assistência integral à saúde. Internato e Residência.

KÁTIA GORETTI VELOSO LINS

**PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A
INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada em: 27 de fevereiro de 2014

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa – FPS

Profa. Dra. Luciana Marques Andreto-FPS

Prof. Dr. Paulo Roberto Santana-UFPE

DEDICATÓRIA

Dedicar é doar sem pestanejar
Dedicar é na jornada contemplar
Dedicar simplesmente é gratificar
Dedicar não precisar explicar

Kátia Goretti

À minha Mãe pela confiança, amor incondicional, compreensão e valorização na minha luta pela melhora no estudo;

Aos meus filhos, Lucas, Camila e Matheus pela fé e esperança na minha jornada nos caminhos do conhecimento...;

Ao esposo Luciano Lins por acreditar no meu potencial;

À Rizioneide Lemos (Neide) por cuidar da minha família na minha ausência;

Àqueles que direta ou indiretamente me fizeram refletir sobre a vida, através dos diálogos, embates e reflexões durante a minha jornada no Mestrado.

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um riso desprovido de interesse

A gratidão vai além do ato de desprendimento

A gratidão é um sentimento de alegria

Kátia Goretti

- Aos meus queridos orientadores, Matilde, Zailde, Thálita e Leopoldo pelo acolhimento, orientação e dedicação ao desenvolvimento da pesquisa em questão;
- Aos meus prezados juízes que colaboraram no questionário opinando sobre todas as questões;
- Aos preceptores e residentes que participaram de forma incisiva no resultado deste trabalho;
- Aos queridos coordenadores, professores, secretários, colegas e amigos da Faculdade Pernambucana de Saúde, que me fizeram enxergar o mundo maravilhoso do conhecimento, cada um, de sua maneira peculiar, oferecendo em essência, a importância da jornada vivida no Mestrado, consequentemente na amplitude da vida.
- Ao IMIP por oportunizar realizar o projeto piloto na Residência da sua Instituição
- Às amigas da Residência, Fátima Godoi, Reila Leliana e Bruna Souza por mostrarem a vivência rica do aprendizado nas relações no dia-a-dia, revelando maior sentido ao significado da amizade;
- Ao Hospital Regional Dom Moura por servir de cenário para a realização da pesquisa;
- À Maria Emília Pessoa pela colaboração na minha jornada no mestrado;
- A Luciano Lins pelos ensinamentos e por oferecer um mundo de conhecimento além do que está posto, fugindo das regras notórias cotidianas;
- Ao meu irmão e cunhada que me acolheram durante o meu caminho no mestrado.

O universo conspira a nosso favor quando nos empenhamos e decidimos que o melhor a fazer está em nossas mãos e no entrelaçamento de outras mãos.

Kátia Goretti 2013

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

KÁTIA GORETTI VELOSO LINS

Psicóloga-Vice Coordenadora da Residência Multiprofissional de Interiorização do Hospital Regional Dom Moura

katlins13@msn.com

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Psicólogo-Professor da FPS

leopoldopsi@gmail.com

Co-Orientadora: Profa Dr^a Matilde Campos Carréra

Médica-Professora da FPS

matcarrera@hotmail.com

Co- orientadora Profa Ms^a Thalita Menezes

Psicóloga-Professora da FPS

thalitamenezes25@yahoo.comn.br

Co- orientadora: Profa Ms^a Zailde Carvalho dos Santos

Enfermeira-Professora da UFPE/Centro Acadêmico Vitória de Santo Antão

zailde2013@gmail.com

LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HRDM	Hospital Regional Dom Moura
PRMIAS	Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
RMS	Residência Multiprofissional de Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residência de Saúde
LOS	Lei Orgânica de Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Distribuição percentual dos respondentes tipo de funcionário, 40
gênero, idade, tempo no serviço, formação, tempo de formado,
profissões identificadas no programa de residência multiprofissional no
Hospital Regional Dom Moura. Garanhuns, 2013.

Tabela 2 – Percentual das respostas concordantes e discordantes de 43
residentes e preceptores sobre a Integralidade das Ações no Programa
de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura.
Garanhuns, 2013.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Programas de residências multiprofissionais na área da saúde vêm contribuindo de forma consistente para a consolidação de um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, eixo prioritário da política de saúde no que concerne a formação profissional, organização setorial e aperfeiçoamento do SUS, pelo processo de treinamento em serviço. Esse preparo busca qualificar o profissional de saúde e trazer melhorias a sua formação, na perspectiva multiprofissional, interprofissional, intersetorial, interdisciplinar e holística.

OBJETIVO: O objetivo geral desse estudo foi analisar a percepção de residentes e preceptores do programa de residência multiprofissional em relação à integralidade da atenção à saúde.

MÉTODO: Foi realizado um estudo descritivo transversal. Na coleta de informações foi utilizado um questionário em duas partes: uma sociodemográfica e outra com 11 perguntas sobre a percepção de preceptores e residentes, sobre a integralidade das ações e da perspectiva quanto ao Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura. Os resultados foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência.

RESULTADOS: Foram investigados 106 sujeitos entre preceptores e residentes de variadas categorias. Foram constatadas nas respostas concordantes da percepção de residentes (56,3%) e preceptores (71,1%) que o modelo da residência garante a sistematização do trabalho multiprofissional; residentes (75%) e preceptores (62,2%) concordam que há discussão sobre as diferentes tarefas na construção da integralidade; residentes (56,3%) e preceptores (82,2%) concordam ser a construção da integralidade um compromisso da equipe de saúde; residentes (56,3%) e preceptores (52,2%) concordam que haja articulação entre preceptores e residentes com compromisso na prática multiprofissional; residentes (81,3%) e preceptores (74,4%) concordam que o programa de residência multiprofissional enfatiza o desenvolvimento das ações multiprofissionais; residentes (85,5%) e preceptores (83,3%) concordam que a residência é um instrumento de integralização do ensino-aprendizagem, reorganização do serviço e implementadora dos princípios do SUS. Por outro lado, residentes (62,5%) discordam e preceptores (65,6%) concordam que há troca de informações entre os mesmos, concernente ao usuário; residentes (75%) concordam e preceptores (60%) discordam que a residência trouxe uma prática voltada integralidade; residentes (62,5%) discordam e preceptores (65,6%) concordam que houve mudanças no setor de atuação quanto à qualidade da assistência e por fim residentes (75%) e preceptores (70%) discordam que a proposta multiprofissional e interdisciplinar é compreendida por todos e residentes (75%) e preceptores (60%) discordam que a residência mudou o perfil do hospital.

CONCLUSÃO: A percepção dos residentes e preceptores sobre a inserção do programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura, refere uma contradição nos dados, onde percebem que há uma sistematização do trabalho em equipe, uma troca entre os residentes e preceptores no serviço, que é um compromisso da equipe a construção da integralidade, que há o desenvolvimento de estratégias de ensino aprendido mas a residência não conseguiu mudar o perfil dessa instituição na qual está inserida e não é compreendida e aceita por todos do serviço.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Assistência integral à saúde. Internato e Residência.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Multidisciplinary residential programs in healthcare have been contributing consistently for the consolidation of the doctrinal principles of the *Sistema Único de Saúde – SUS* (Unified Healthcare System) – integrality- priority of the health policy regarding to vocational training, sectorial organization and improvement of SUS through the in-service training process. This training seeks qualifying the health professional and fetch improvements to their training, through the multidisciplinary perspective, interprofessional perspective, intersectorial perspective, interdisciplinary perspective and holistic perspective. **OBJECTIVE:** The main goal of this study was focused in analyze the perception of residents and preceptors of the multidisciplinary residency program in relation to the integrality of health care. **METHODOLOGY:** A descriptive cross-sectional study was conducted. A questionnaire, divided in two parts was used to collect information: A sociodemographic questionnaire and another containing 11 questions about the perception of preceptors and residents, about the integrality of actions and perspectives regarding the Multidisciplinary Residency Program at the Dom Moura Regional Hospital. The results were entered into a database in a spreadsheet on Excel 2007 with double entry. Data were analyzed considering the description of the frequency. **RESULTS:** 106 participants, 90 preceptors, physicians, psychologists, nurses, physiotherapists, social workers, pharmacists, nutritionists and 16 multidisciplinary residents were investigated. Were observed in concordant responses the perception of residents (56.3%) and preceptors (71.1%) than the residence model ensures the systematization of multidisciplinary work; residents (75%) and preceptors (62.2%) agree that there is discussion about the different tasks to be a integrality; residents (56.3%) and preceptors (82.2%) agreed to be building the full commitment of the health team; residents (56.3 %) and preceptors (52.2%) agree that there is coordination between preceptors and residents with a commitment to multidisciplinary practice; residents (81.3 %) and preceptors (74.4%) agree that the scheduled residency multi emphasizes the development of multidisciplinary actions; residents (85.5%) and preceptors (83.3%) agreed that residency is an instrument for the teaching and learning , reorganization the service and implementing the principles of the SUS . On the other hand, residents (62.5%) disagree and preceptors (65.6%) agree that there is an exchange of information between them , concerning the user; residents (75%) agree and preceptors (60%) disagree that the residence brought a practice focused completeness; residents (62.5%) disagree and preceptors (65.6%) agree that there were changes in the activity sector and the quality of care ; and finally residents (75%) and preceptors (70%) disagree that the multidisciplinary and interdisciplinary proposal is understood by all and residents (75%) and preceptors (60%) disagree that the residence has changed the profile of the hospital. **CONCLUSION:** The perception of residents and preceptors about the insertion of the Multidisciplinary Residency Program at the Regional Hospital Dom Moura, according to a contradiction in the data, where they realize that there is a systematization of teamwork, an exchange between residents and preceptors in service, which is a commitment of the team building the integrality, there is the development of teaching strategies but the residence failed to change the profile of the institution in which it operates and is not understood and accepted by all of the service.

Descriptors: Unified Health System. Comprehensive Health Care. Internship and Residency

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS	23
3. MÉTODO	24
3.1 Desenho do Estudo	24
3.2 Local de Estudo	24
3.3 Período de Estudo	26
3.4 População e Amostra do Estudo	26
3.5 Critérios de Elegibilidade	26
3.6 Seleção dos Sujeitos	26
3.7 Instrumento de Coleta de Dados	27
3.8. Processamento e Análise dos Dados	28
3.9 Aspectos Éticos	29
4. RESULTADOS	30
4.1. Artigo:	30
PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	
4.1.1. Resumo.....	30
4.1.2. Abstract.....	31

4.1.3. Introdução.....	31
4.1.4. Método.....	35
4.1.5. Resultados.....	38
4.1.6. Discussão.....	44
4.1.7. Conclusões.....	48
4.1.8. Declaração de Conflito de Interesse.....	49
4.1.9. Referências.....	49
5. CONSIDERACOES FINAIS	53
6. REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	59
Apêndice 1 – Carta de Anuência	60
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
Apêndice 3- Questionário de Pesquisa	62
ANEXOS	66
Anexo1 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP)	67

1. INTRODUÇÃO

Os Programas de residências multiprofissionais¹ e em área profissional da saúde oportunizaram a abertura de espaços para novas construções, reflexões e diálogo de saberes². Possibilidades e desafios surgiram na construção do processo da atenção integral à saúde e, uma real qualidade da atenção individual e coletiva, firmada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)³, parte do compromisso com o aprendizado permanente e com a prática multiprofissional⁴. Além de ter um papel indutor de mudanças através da melhoria da formação profissional⁵ e do campo de práticas de saúde⁶.

No cenário brasileiro, a partir da constituição de 1988, ações e serviços, foram considerados de extrema importância na política pública⁷. O Estado passa a ter obrigações no que concerne à formação profissional e organização setorial, no que diz respeito às competências elencadas no SUS³. Sendo fundamental para o aperfeiçoamento do SUS^{8,9}, o desenvolvimento de estratégias de interlocução, convivência e intervenção, sinalizadas a partir da conexão serviço e academia⁴. Contribuindo com um trabalho articulado com o sistema de saúde¹⁰, que assegure a transformação da realidade¹¹, repensando as práticas de saúde, a partir de uma visão holística^{12,13}, da realidade da vida dos indivíduos¹⁴.

Dentro da perspectiva da articulação, o programa de residência⁴ promove e possibilita ao profissional de saúde, no campo da prática, uma educação¹⁵ voltada para a integralidade¹⁶ das ações, sendo uma modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pelo treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva¹, sob supervisão dos profissionais (preceptores) da rede de saúde. Pautada nos princípios do

Sistema Único de Saúde⁹ essa proposta é de grande relevância, no que concerne ao preparo dos profissionais e no que diz respeito à qualificação para a assistência à saúde¹⁷ da população brasileira, quanto na reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde⁵.

A integralidade¹⁸ norteia esse caminho, como princípio indispensável à formação dos profissionais de saúde, modelo¹⁷ para uma formação e visão multiprofissional¹⁹, que permita uma atuação interdisciplinar¹³ e holística¹² e que busca minimizar o processo de fragmentação dos saberes²⁰, com o olhar do trabalho voltado para um processo de educação²¹ em serviço e formação para o trabalho em equipe²² multiprofissional e práticas mais humanitárias, reconhecendo a importância de todos os profissionais envolvidos no trabalho em saúde²³.

A integralidade^{24,25} segundo significado legal/institucional é conceituada como um “conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema”³. Segundo Mattos¹⁶ “não é apenas uma diretriz do SUS²⁵ definida constitucionalmente, ela é uma “bandeira de luta”, parte de uma imagem-objeto”¹⁶. No qual o autor convoca a todos para que se envolva no sentido de modificar/transformar a realidade^{26,27}.

Sendo assim, a integralidade¹⁸, vista e delineada como uma teia¹¹ (entrelaçamento e interdependência de todos os fenômenos), que conecta o todo ou o coletivo com as partes definidas com a singularidade do sistema. Um dos paradigmas do vocabulário compreendido como integralidade²⁵ passa a ser refletido nos textos quanto ao pensamento complexo¹⁵, que focaliza a dimensão sustentável da formação para o

desenvolvimento e manutenção do sistema como proposição máxima, no que confere à ancoragem dos encadeamentos do todo com as partes¹⁴.

Assim o uso do termo integralidade²⁸, deve ser compreendido, como proposta para o desenvolvimento do SUS⁹, para uma prática eficaz²⁹, com uma ação e pensamentos voltados para a construção de uma atitude²⁷, de uma política de saúde organizativa e eficiente junto ao usuário²⁹, implicando uma transformação, na prática profissional, no dia-a-dia do serviço, e conseqüentemente, uma mudança nos modelos de formação e dos processos de trabalhos em saúde³⁰, instituídos hegemonicamente³¹.

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 198 e 200³, há referência entre outras atribuições, que ao SUS⁹ compete nos termos da lei, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde e cuidado integral às necessidades de saúde individuais, às necessidades de saúde coletivas e na organização e gestão da educação³² e do trabalho³.

Dessa maneira, o SUS é compreendido como um paradigma sustentável¹⁴, que além de focar a integração da equipe multiprofissional com a forma de estabelecer a assistência, mantém por tais ações, o sistema sobrevivendo, mesmo diante de contradições, como por exemplo, poucos investimentos destinados às ações de saúde, que pretende atender às grandes parcelas da população. Para que o sistema sobreviva, se faz necessário que o entrelaçamento com o todo¹² seja percebido pelos atores, que fazem parte do referido complexo sistêmico¹³.

O Programa de Residência Multiprofissional⁴ de Interiorização de Atenção à Saúde-PRMIAS do Hospital Regional Dom Moura-HRDM foi implantado com a finalidade de atender à demanda da região, com base nos princípios e diretrizes norteadores do SUS³, conforme suas leis estruturantes. Diante desse contexto a

Residência em saúde^{4,33} passa a ser definida em função de um complexo dinâmico, que envolve entre outros fatores, o disposto no artigo 7, parágrafo II da Constituição Federal³, que a integralidade da atenção a saúde é vista como um contínuo de ações, presentes no serviço, de forma que previna a doença e lide com os processos de assistência na saúde e cura, tanto a nível individual como coletivamente, em cada nível de complexidade⁷, para cada sujeito na busca do tratamento³⁰.

O projeto inicial do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde-PRMIAS- em Garanhuns teve início em 2010, a partir da necessidade do HRDM em qualificar e interiorizar recursos humanos para atender a demanda reprimida local, além de transformar o perfil do hospital, em uma instituição voltada para o ensino e aprendizado. Mesmo considerando que durante o período de 1990 a 2000 (10 anos), nessa instituição funcionaram as Residências de Enfermagem e de Medicina, que deixaram de funcionar por questões políticas e de recursos humanos da época.

O HRDM localiza-se na cidade de Garanhuns, no Agreste Meridional do Estado de Pernambuco e desempenha um papel fundamental de referência para os municípios adstritos à sua microrregião. Assim, o hospital necessita estar bem estruturado, com pessoal qualificado, dentro da concepção que norteia os princípios do SUS³ e que atenda às necessidades da população que compõem a V Regional de Saúde.

Ao ser criado, o Programa de Residência Multiprofissional do HRDM em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória (2010), no município de Garanhuns, passa a ter um novo componente, que operacionaliza e fomenta o SUS, com um objetivo ampliado de unir ensino-serviço¹⁰, orientado para o desenvolvimento de uma prática³⁴ multiprofissional, interdisciplinar,

integrando saberes mediante diferentes profissões (psicologia, enfermagem, assistência social, nutrição, fisioterapia e odontologia-que quando não ocupa vaga é remanejada para as outras profissões), buscando uma visão integral³⁵ do usuário no serviço.

Um dos maiores desafios com a inserção da residência é buscar praticar o atendimento ao sujeito tanto na forma coletiva quanto individual²⁹. O trabalho educativo³⁶ parte do pressuposto que o desafio é estabelecer um vínculo positivo e consequentemente uma resposta positiva a vida do sujeito. O princípio da integralidade é um eixo norteador das ações de educação^{21,36} em saúde, pois revela um conceito de inteireza³⁷ onde todos os envolvidos estão em sua totalidade na ação executada, portanto profissional e usuário do serviço tem uma troca benéfica e voltada para a sustentabilidade local⁶.

O atual processo de aproximação das políticas e ações do Ministério da Educação – MEC, Ministério da Saúde - MS e Conselho Nacional de Saúde - CNS, principalmente em torno da gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre elas incluindo a instituição e a regulação da Residência Multiprofissional em Saúde-RMS, representa um progresso na busca desta consolidação que significa a valorização do ensino-serviço, a humanização da assistência e a ampliação da concepção e prática da integralidade²⁶. Embasado nesses pressupostos o MEC cria a Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, da Residência em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que acena para um avanço na formação de profissionais com perfil para atuar no SUS¹.

Segundo define a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990, uma política para os profissionais dessa área tem como objetivo, organizar um sistema de formação para todos os níveis de ensino, incluindo a pós-graduação, gerar programas de

aperfeiçoamento permanente para esses trabalhadores, utilizando desta forma os Serviços de Saúde como laboratórios ou campo para o ensino e a pesquisa, reforçando a prática ensino-aprendizagem como uma indissociabilidade entre a assistência³⁸, a gestão¹⁷ e a formação de saúde⁵.

O cenário nacional acerca do processo educação na saúde vem buscando estabelecer através das práticas de saúde novos desafios: integrar educação³² e saúde em conjunto de ações articuladas que visem melhorar a qualidade de vida³⁹ e um ambiente sustentável²¹.

Nessa perspectiva, o SUS no que se refere ao campo teórico, é um conjunto complexo²⁰ que objetiva a integração das ações da equipe multiprofissional, no que concerne aos serviços prestados ao usuário, observando os princípios da igualdade da assistência à saúde. Esse discurso mobiliza e movimenta os sujeitos no sentido de protagonizar a democratização do SUS, como dinâmica norteadora da integração e exercício da cidadania³⁶.

No que se refere à hipótese da pesquisa em questão é saber se a inserção do programa de Residência Multiprofissional¹⁰ qualifica o serviço para o atendimento nos princípios da integralidade⁷, sendo a integralidade uma rede complexa de atitudes³⁹ que orienta a equipe multiprofissional, no sentido de comportar o funcionamento adequado da rede SUS, no que concerne ao fundamento principal que é a assistência ao usuário³³.

Para poder compreender se o funcionamento integral do sistema¹⁵ e se o mesmo é observado e percebido por alguns de seus atores, foi elaborado uma questão, que envolvem residentes e preceptores no contexto de tal articulação. O critério da referida escolha, foi delineada a partir de reflexões, cujo ponto principal é que os referidos

protagonistas são participantes da Residência Multiprofissional, estão vinculadas as propostas do SUS e como ponto nodal, para considerar alguns entrelaçamentos da rede, o estudo sobre a percepção dos atores envolvidos no problema, que se apresenta da seguinte forma: O programa da Residência Multiprofissional em Área de Saúde do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns, na percepção dos residentes e dos preceptores, serve como instrumento de concretização dos princípios de integralidade em relação à assistência?

Assim, essa pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos residentes e preceptores no que diz respeito à integralidade das ações em saúde a partir das experiências vivenciadas no seu cotidiano.

2. OBJETIVOS

GERAL:

Analisar a percepção de residentes e preceptores do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns em relação à integralidade da atenção à saúde.

ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar os sujeitos da pesquisa quanto ao aspecto sócio-demográfico.
2. Conhecer a percepção de preceptores e residentes sobre integralidade da atenção à saúde.
3. Caracterizar o Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura

3. MÉTODO

3.1. DESENHO DO ESTUDO:

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal e descritiva.

3.2. LOCAL DO ESTUDO:

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Dom Moura-HRDM, uma instituição pública que atende urgência e emergência, uma demanda espontânea e referenciada dos 21 municípios circunvizinhos à cidade de Garanhuns-PE que compõe a V GERES (Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Canhotinho, Correntes, Caetés, Calçados, Capoeiras, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupí, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João, Terezinha).

Garanhuns tem uma população de 131.169 habitantes (IBGE – 2012), e o HRDM é a porta de entrada para usuários do Sistema Único de Saúde, através da urgência e emergência, que se apresenta com quatro áreas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica e clínica obstétrica. Com 145 leitos, distribuídos entre a clínica médica (27), clínica cirúrgica (27), emergência adulto/repouso (20), Sala Vermelha (02), Emergência pediátrica (07), pediatria (32) e maternidade (20); UTI (10).

Desde meados de 2008, o HRDM, vinha se preocupando em inserir mais uma vez, uma nova organização setorial para formar recursos humanos na área de saúde, através da inserção de residência. Em 2009 com abertura de edital de residência multiprofissional, o Hospital junto com a Universidade Federal de Pernambuco Campus Vitoria de Santo Antão, teve o seu projeto aprovado pelo Ministério da Saúde^{1,2}.

O Hospital Regional Dom Moura em conjunto com a Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória, em 2010 implantou o Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização em Atenção à Saúde, no município de Garanhuns, com bolsas garantidas pelo Ministério da Saúde em número de 15 vagas das seguintes profissões: enfermagem, psicologia, assistente social, nutrição, fisioterapia, farmácia e odontologia, atualmente o programa no serviço não tem odontologia.

O Programa de Residência desenvolvido no Hospital Regional Dom Moura, no município de Garanhuns apresenta duração de dois anos em tempo integral e dedicação exclusiva, com carga horária 60 horas/semana, distribuídas em 32 horas de atividades desenvolvidas no hospital em seus diversos setores, 8 horas na Atenção Primária à Saúde (Unidades de Saúde da Família, NASFs e outros dispositivos de saúde dentro dos territórios de abrangência), 8 horas em atividades teórico-práticas com disciplinas, seminários, clube de revista e estudos de casos e 12 horas de plantão no próprio hospital. As atividades teóricas e teórico-práticas são distribuídas em três momentos.

No primeiro, o aluno vivenciará experiências na atenção básica que forma um conjunto de ações de saúde, no aspecto individual/coletivo que envolve a promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo da atenção integral⁷ nos diversos dispositivos de saúde. O segundo momento constará exclusivamente de atividades relacionadas às modalidades de intervenção assistencial intra-hospitalar, enquanto que no terceiro, o aluno será capacitado, através do ensino da metodologia científica e didática, a produzir o trabalho de conclusão de curso, no formato de artigo científico.

Atualmente, o Hospital Regional Dom Moura dispõe além da Residência Multiprofissional, a Residência Médica, esta última inserida no ano 2013.

3.3 PERÍODO DO ESTUDO.

O período da coleta de dados aconteceu de março a abril de 2013.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população de estudo foi constituída por dois grupos. O primeiro grupo foi constituído pelos preceptores médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos (as), nutricionistas, efetivos ou celetistas, lotados nas quatro clínicas básicas (médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica e outros setores do HRDM). O segundo grupo, composto de residentes no serviço. A amostra foi constituída por conveniência, com 149 participantes, sendo 133 preceptores e 16 residentes multiprofissionais, exceto médico.

3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os participantes foram os profissionais de saúde, de nível superior, do HRDM (médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos (as), nutricionistas), concursados ou contratados e profissionais residentes no serviço. Nos critérios de inclusão, definiu-se: a disponibilidades de realizar o questionário. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estar de férias, de licença médica e/ou não aceitar participar da pesquisa, ser residente médico.

3.6 SELEÇÃO DOS SUJEITOS:

Foram convidados os profissionais residentes e os profissionais preceptores de nível superior, médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos (as), nutricionistas, concursados ou contratados. Os preceptores e residentes foram convidados a participar do estudo em diferentes

momentos. Os preceptores foram abordados durante o seu tempo de serviço e os residentes foram convidados em um momento único

3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi elaborado um questionário de opinião tipo likert (Apêndice 3), cuja primeira parte contemplava algumas características da população estudada e na segunda parte a escala de opinião sobre a percepção com 11 (onze) perguntas, construído baseado na revisão de literatura que versa sobre a integralidade¹², pelo pensamento dos moldes organizadores das normas e diretrizes que compõem o SUS e pelo modelo de residência multiprofissional¹ e sua proposta (integração ensino-serviço), a reorganização do serviço e o dimensionamento da integralidade da atenção.

A construção do questionário obedeceu aos critérios de validação⁴⁷ para que pudesse aferir, de modo fiel, à proposta do estudo. A escala de opinião utilizada no estudo teve o seu conteúdo validado por juízes (profissionais especialistas na área de residência: Coordenadores de Residência e de COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde, Preceptores e Supervisores de Residência, Docentes, Mestres e Doutores, vinculados ao Programa de Residência). O questionário foi enviado por e-mail a cada um dos profissionais que aceitou colaborar com o processo de validação.

Quanto às mudanças que foram propostas pelo grupo de avaliadores, foram reunidas por apreciação da sequência de itens e foram consideradas aplicáveis ao questionário. Assim o questionário foi considerado um instrumento que assegurava sua representatividade nos processos de aplicação a residentes e preceptores.

No segundo momento seguindo o processo de validação do conteúdo foi aplicado um piloto, com a participação de Residentes e Preceptores, de uma instituição

hospitalar que compõe no seu cenário programa de residência. Ambos os grupos, após responderem o questionário, descreveram em sua análise, as questões foram claras, foi preciso apenas, mínimas retificações. O grupo piloto analisou que a linha de raciocínio proposta no questionário contemplou normas e diretrizes conceituais do programa de residência, não anulando nenhuma das questões. As assertivas pactuavam com as linhas do processo de ensino-aprendizado, qualificação do trabalho em equipe, atendimento integral as necessidades do usuário, nas diversas áreas de atuação do Programa de Residência.

Quanto aos dados coletados, foram considerados dois grupos, preceptores e residentes. A aplicação dos questionários foi realizada pelo pesquisador na jornada de serviço dos residentes e preceptores.

3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.

Os dados, após coletados, foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência.

As análises dos dados foram a partir da avaliação da pontuação atribuída a cada variável do questionário, considerando que o nível de concordância, discordância e indecisão apresentadas em percentual, descrevem a percepção de cada residente e preceptor. Foi utilizada na análise dos dados, a soma de cada nível de percepção: concordância (concordo e concordo plenamente), discordância (discordo e discordo totalmente) e indecisão (Apêndice 3). As respostas foram sintetizadas em concordância e discordância para apresentação nessa discussão⁴⁰.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE e foi aprovada vide número do CAAE: 08783912.1.0000.5201. (Anexo 1).

O termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE (Apêndice 2) assinado pelos preceptores e residentes por ocasião da coleta da pesquisa contém informações sobre os objetivos, metodologia, riscos e benefícios do estudo e garantia do total sigilo da identificação do participante, bem como a liberdade do indivíduo em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento sem qualquer penalidade, de acordo com a Resolução Nº 196 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisadora não identificou possíveis efeitos indesejáveis para a população envolvida, advindos da participação neste estudo. Não há conflito de interesse a ser declarado.

A carta de anuência (Apêndice 1), foi devidamente assinada pela Gestora Institucional do HRDM. Os questionários serão guardados pela pesquisadora por no mínimo 5 (cinco) anos e se compromete a utilizar os dados apenas para pesquisa.

As perguntas às questões sociodemográficas não apresentam riscos aos participantes por serem situações corriqueiras em serviços de saúde. Quanto às perguntas subjetivas referentes às opiniões pessoais que poderiam gerar algum constrangimento, lhes foi garantido o sigilo absoluto com substituição do nome por um número para assegurar total preservação da identidade. O estudo poderá trazer benefícios quanto à compreensão da importância de uma residência no serviço de média complexidade, na integralidade das ações entre preceptoria e residentes no HRDM, bem como contribuir para uma melhor assistência aos usuários do serviço quanto para a reorganização do trabalho em equipe.

4. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em formato de artigo que será submetida à revista *Ciência & Saúde Coletiva* da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco.

4.1. ARTIGO

PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES SOBRE A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

4.1.1 RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Programas de residências multiprofissionais na área da saúde vêm contribuindo de forma consistente para a consolidação de um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, eixo prioritário da política de saúde no que concerne a formação profissional, organização setorial e aperfeiçoamento do SUS, pelo processo de treinamento em serviço. Esse preparo busca qualificar o profissional de saúde e trazer melhorias a sua formação, na perspectiva multiprofissional, interprofissional, intersetorial, interdisciplinar e holística.

OBJETIVO: O objetivo desse estudo foi analisar a percepção de residentes e preceptores do programa de residência multiprofissional em relação à integralidade da atenção à saúde.

MÉTODO: Realizou-se um estudo descritivo transversal e exploratório. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica e para o registro das percepções dos sujeitos pesquisados. Os resultados foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência.

RESULTADOS: Foram investigados 106 participantes, 90 preceptores, médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos (as), nutricionistas e 16 residentes multiprofissionais. Foram constatadas respostas concordantes e discordantes quanto a percepção de residentes e preceptores do programa de residência multiprofissional em relação à integralidade das ações.

CONCLUSÃO: A percepção dos residentes e preceptores sobre a inserção do programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura, refere uma contradição nos dados, onde percebem que há uma sistematização do trabalho em equipe, uma troca entre os residentes e preceptores no serviço, que é um compromisso da equipe a construção da integralidade, que há o desenvolvimento de estratégias de ensino aprendido mas a residência não conseguiu mudar o perfil dessa instituição na qual esta inserida e não é compreendida e aceita por todos do serviço.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Assistência integral à saúde. Internato e Residência.

4.1.2. ABSTRAT

INTRODUCTION: Multidisciplinary residential programs in healthcare have been contributing consistently for the consolidation of the doctrinal principles of the Unified Healthcare System - UHS, integrality, priority of the health policy regarding to vocational training, sectorial organization and improvement of UHS through the in-service training process. This training seeks qualifying the health professional and fetch improvements to their training, through the multidisciplinary perspective, interprofessional perspective, intersectorial perspective, interdisciplinary perspective and holistic perspective. **OBJECTIVE:** The main goal of this study was focused in analyze the perception of residents and preceptors of the multidisciplinary residency program in relation to the integrality of health care. **METHODOLOGY:** We conducted a cross-sectional descriptive and exploratory study. a questionnaire for sociodemographic and to record the perceptions of the individuals was used For Data Collection. The results were entered into a database in a spreadsheet on Excel 2007 with double entry. Data were analyzed considering the description of the frequency. **RESULTS:** 106 participants, 90 preceptors, physicians (as), psychologists (as), nurses (as), physiotherapists, social workers, pharmacists (as), nutritionists and 16 multidisciplinary residents were investigated. Were found concordant and discordant responses regarding the perception of residents and preceptors of the multidisciplinary residency program in relation of all shares. **CONCLUSION:** The perception of residents and preceptors about the insertion of the Multidisciplinary Residency Program at the Regional Hospital Dom Moura, according to a contradiction in the data, where they realize that there is a systematization of teamwork, an exchange between residents and preceptors in service, which is a commitment of the team building the integrality, there is the development of teaching strategies but the residence failed to change the profile of the institution in which it operates and is not understood and accepted by all of the service.

Descriptors: Unified Health System. Comprehensive Health Care. Internship and Residency

4.1.3. INTRODUÇÃO

Os Programas de residências multiprofissionais¹ e em área profissional da saúde oportunizaram a abertura de espaços para novas construções, reflexões e diálogo de saberes². Possibilidades e desafios surgiram na construção do processo da atenção integral a saúde e, uma real qualidade da atenção individual e coletiva, firmada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)³, parte do compromisso com o aprendizado permanente e com a prática multiprofissional⁴. Além de ter um papel indutor de mudanças através da melhoria da formação profissional⁵ e do campo de práticas de saúde⁶.

No cenário brasileiro, a partir da constituição de 1988, ações e serviços, foram considerados de extrema importância na política pública⁷. O Estado passa a ter obrigações no que concerne à formação profissional e organização setorial, no que diz respeito às competências elencadas no SUS³. Sendo fundamental para o aperfeiçoamento do SUS^{8,9}, o desenvolvimento de estratégias de interlocução, convivência e intervenção, sinalizadas a partir da conexão serviço e academia⁴, contribuindo com um trabalho articulado com o sistema de saúde¹⁰, que assegure a transformação da realidade¹¹, repensando as práticas de saúde, a partir de uma visão holística^{12,13}, da realidade da vida dos indivíduos¹⁴.

Dentro da perspectiva da articulação, o programa de residência⁴ promove e possibilita ao profissional de saúde, no campo da prática, uma educação¹⁵ voltada para a integralidade¹⁶ das ações, sendo uma modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pelo treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva¹, sob supervisão dos profissionais (preceptores) da rede de saúde. Pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde⁹ essa proposta é de grande relevância, no que concerne ao preparo dos profissionais e no que diz respeito a qualificação para a assistência à saúde¹⁷ da população brasileira, quanto na reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde⁵.

A integralidade¹⁸ norteia esse caminho, como princípio indispensável à formação dos profissionais de saúde, modelo¹⁷ para uma formação e visão multiprofissional¹⁹, que permita uma atuação interdisciplinar¹³ e holística¹² e que busca minimizar o processo de fragmentação dos saberes²⁰, com o olhar do trabalho voltado para um processo de educação²¹ em serviço e formação para o trabalho em equipe²² multiprofissional e

práticas mais humanitárias, reconhecendo a importância de todos os profissionais envolvidos no trabalho em saúde²³.

A integralidade^{24,25} segundo significado legal/institucional é conceituada como um “conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema”³. Segundo Mattos¹⁶ “não é apenas uma diretriz do SUS²⁵ definida constitucionalmente, ela é uma “bandeira de luta”, parte de uma imagem-objeto”¹⁶. No qual o autor convoca a todos para que se envolva no sentido de modificar/transformar a realidade^{26,27}.

Assim o uso do termo integralidade, nessa pesquisa deve ser compreendido como proposta para o desenvolvimento do SUS⁸, para uma prática eficaz, com uma ação e pensamentos voltados para a construção de uma atitude, de uma política de saúde organizativa e eficiente junto ao usuário²⁹.

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 198 e 200³, há referência entre outras atribuições, que ao SUS⁹ compete nos termos da lei, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde e cuidado integral às necessidades de saúde individuais, às necessidades de saúde coletivas e na organização e gestão da educação³² e do trabalho³.

O Programa de Residência Multiprofissional⁴ de Interiorização de Atenção à Saúde-PRMIAS do Hospital Regional Dom Moura-HRDM foi implantado com a finalidade de atender à demanda da região, com base nos princípios e diretrizes norteadores do SUS³, conforme suas leis estruturantes.

Diante desse contexto a Residência em saúde³³ passa a ser definida em função de um complexo dinâmico, que envolve entre outros fatores, o disposto no artigo 7, parágrafo II da Constituição Federal³, que a integralidade da atenção a saúde é vista como um contínuo de ações, presentes no serviço, de forma que previna a doença e lide com os processos de assistência na saúde e cura, tanto a nível individual como coletivamente, em cada nível de complexidade⁷, para cada sujeito na busca do tratamento³⁰.

O atual processo de aproximação das políticas e ações do Ministério da Educação – MEC, Ministério da Saúde - MS e Conselho Nacional de Saúde - CNS, principalmente em torno da gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre elas incluindo a instituição e a regulação da Residência Multiprofissional em Saúde-RMS, representa um progresso na busca desta consolidação que significa a valorização do ensino-serviço, a humanização da assistência e a ampliação da concepção e prática da integralidade²⁶.

O cenário nacional acerca do processo educação na saúde vem buscando estabelecer através das práticas de saúde novos desafios: integrar educação³² e saúde em conjunto de ações articuladas que visem melhorar a qualidade de vida³⁹ e um ambiente sustentável²¹.

No que se refere a hipótese da pesquisa em questão é saber se a inserção do programa de Residência Multiprofissional¹⁰ qualifica o serviço para o atendimento nos princípios da integralidade⁷, sendo a integralidade uma rede complexa de atitudes³⁹ que orienta a equipe multiprofissional, no sentido de comportar o funcionamento adequado da rede SUS, no que concerne ao fundamento principal que é a assistência ao usuário³³.

Para poder compreender se o funcionamento integral do sistema¹⁵ e se o mesmo é observado e percebido por alguns de seus atores, foi elaborado uma questão, que envolvem residentes e preceptores no contexto de tal articulação. O critério da referida escolha, foi delineada a partir de reflexões, cujo ponto principal é que os referidos protagonistas são participantes da Residência Multiprofissional, estão vinculadas as propostas do SUS e como ponto nodal, para considerar alguns entrelaçamentos da rede, o estudo sobre a percepção dos atores envolvidos no problema, que se apresenta da seguinte forma: O programa da Residência Multiprofissional em Área de Saúde do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns, na percepção dos residentes e dos preceptores, serve como instrumento de concretização dos princípios de integralidade em relação à assistência?

Assim, essa pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos residentes e preceptores no que diz respeito à integralidade das ações em saúde a partir das experiências vivenciadas no seu cotidiano.

4.1.4 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Dom-HRDM na cidade de Garanhuns-PE, nas clínicas do serviço: clínica médica, clínica cirúrgica, emergência adulto/repouso, Sala Vermelha, Emergência pediátrica, clínica pediatria, clinica obstétrica, UTI.

O período da coleta de dados aconteceu de março a abril de 2013. A escala de opinião utilizada no estudo teve o seu conteúdo validado por juízes (profissionais especialistas na área de residência). Cada item incluído no estudo foi construído a partir do modelo teórico¹, marcado pelo pensamento dos moldes organizadores das normas e

diretrizes que compõem o SUS⁸, pelo modelo de residência¹⁰ e sua proposta (integração ensino-serviço) e a reorganização do serviço¹⁹ e atenção integral a saúde³.

A população de estudo foi constituída por dois grupos. O primeiro grupo foi constituído pelos preceptores médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos (as), nutricionistas, efetivos ou celetistas, lotados nas quatro clínicas básicas (médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica e outros setores do HRDM. O segundo grupo, composto de residentes multiprofissionais no serviço.

A amostra foi constituída por 149 participantes, sendo 133 preceptores, e 16 residentes. Nos critérios de inclusão, definiu-se: a disponibilidades de realizar o questionário. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estar de férias, de licença médica e/ou não aceitar participar da pesquisa. Os preceptores e residentes foram convidados a participar do estudo em diferentes momentos. Os preceptores foram abordados durante o seu tempo de serviço e os residentes foram convidados em um momento único.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP. Os preceptores e residentes foram convidados a participarem do estudo. Após esclarecimentos do propósito da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, de acordo com a Resolução N° 196 do Conselho Nacional de Saúde. Não há conflito de interesse a ser declarado.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário de opinião tipo likert, construído baseado na revisão de literatura que versa sobre a integralidade e diretrizes de residência multiprofissional, envolvendo os participantes para o dimensionamento da integralidade da atenção.

A construção do questionário obedeceu aos critérios de validação durante a sua construção para que pudesse aferir de modo fiel à proposta do estudo. No primeiro momento para validação do conteúdo foi entregue o questionário para os especialistas da área: Coordenadores de Residência e de COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde), Preceptores e Supervisores de Residência, Docentes, Mestres e Doutores, vinculados ao Programa de Residência.

As mudanças que foram propostas pelo grupo de avaliadores, foram reunidas por apreciação da sequência de itens e foram consideradas aplicáveis ao questionário. Assim o questionário foi considerado um instrumento que assegurava sua representatividade nos processos de aplicação a Residentes e Preceptores.

No segundo momento seguindo o processo de validação do conteúdo foi aplicado um piloto, com a participação de Residentes e Preceptores, de uma instituição hospitalar que compõe no seu cenário programa de residência.

O grupo piloto analisou que a linha de raciocínio proposta no questionário contemplou normas e diretrizes conceituais do programa de residência, não anulando nenhuma das questões. As assertivas pactuavam com as linhas do processo de ensino-aprendizado e áreas de atuação do Programa de Residência.

Os dados foram coletados utilizando-se questionário estruturado, cuja primeira parte contemplava algumas características da população estudada e na segunda parte a escala de opinião sobre a percepção com 11 (onze) perguntas. As 11 perguntas do questionário foram agrupadas de acordo com os objetivos da pesquisa. As análises dos dados foram a partir da avaliação da pontuação atribuída a cada variável do questionário, considerando que o nível de concordância, discordância e indecisão apresentadas em percentual, descrevem a percepção de cada residente e preceptor.

A primeira parte do questionário de opinião, os dados sócio-demográficos, aprecia características da população estudada. As informações sociodemográficas obtidas através do questionário foram tabuladas e apresentadas sob a forma de tabelas.

Dos 133 preceptores convidados, 90 responderam ao questionário. Todos os 16 residentes responderam ao questionário. Assim, a amostra desta pesquisa foi constituída por 106 participantes.

Foi utilizada na análise dos dados, a soma de cada nível de percepção: concordância (concordo e concordo plenamente), discordância (discordo e discordo totalmente) e indecisão. As respostas foram sintetizadas em concordância e discordância para apresentação nessa discussão.

A segunda parte do questionário contempla a percepção sobre a integralidade das ações e sobre as perspectivas da importância da residência multiprofissional, para a qualificação do trabalho em equipe e o atendimento integral às necessidades do usuário no hospital.

Os dados, após coletados, foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência.

4.1.5 RESULTADOS

4.1.5.1. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS PRECEPTORES E RESIDENTES

Entre os 16 residentes, (87,5%) eram mulheres, (93,7%) em idade entre 22 a 33 anos e formados há menos de cinco anos. Dos 90 preceptores, 57,8% eram mulheres, (48,9%) estão no serviço há menos de 10 anos, (36,2%) estão em idade entre 33 a 43 anos, (61,1%) são estatutários, (48,9%) no serviço entre (0-5 anos) (Tabela 1).

Dentre as 07 profissões analisadas que compõem a preceptoria dessa instituição, pode-se observar que o corpo de médicos (38,9%) e enfermeiros (36,6%) comporta a maior parte de preceptores, enquanto que os demais são psicólogos (5,6%), assistentes sociais (3,3%), fisioterapeutas (7,6%), nutricionistas (5,6%) e farmacêuticos (2,2%) (Tabela 1). O programa de residência compõe as seguintes profissões: enfermeiros (37,5%), psicólogos (18,7%), assistentes sociais (12,5%), fisioterapeutas (12,5%), nutricionistas (12,5%) e farmacêuticos (6,3%) (Tabela 1)

Quanto à área de atuação da preceptoria, a clínica médica (31,1%) tem o maior percentual, enquanto a clínica cirúrgica (21,7%), a clínica pediátrica (17,7%), a clínica obstétrica (16,6%), os outros setores, a atuação fica em torno de 13,3% (Tabela 1). Em relação aos residentes nos setores a atuação nas diversas clínicas (médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, (25%) respectivamente (Tabela 1).

Do ponto de vista do conhecimento do programa de residência multiprofissional, a grande maioria dos preceptores (80,7%), identificou mais de três profissões no programa, contudo percebe-se que, embora a residência nessa instituição conte com mais de três anos de existência, alguns preceptores (18,8%) não identificaram mais de três profissões multiprofissionais do programa. Todos os residentes (100%), identificaram todas as profissões do programa (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual dos respondentes relativa a área de atuação, sexo, faixa etária, tempo de serviço, formação, tempo de formado, profissões identificadas na residência multiprofissional. Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns.2013

Variáveis	Residentes		Preceptores	
	N	%	N	%
Tipo de Funcionário				
Estatutário			55	61,1
Contratado			35	38,9
Residente	16	100		
Área de atuação				
Clínica Médica	4	25	28	31,1
Clínica Cirúrgica	4	25	19	21,1
Clínica Pediátrica	4	25	16	17,8
Clínica Obstétrica	4	25	15	16,7
Outras(UTI, emergência adulto/repouso, sala vermelha, emergência pediátrica)			12	13,3
Sexo				
Masculino	2	12,5	38	42,2
Feminino	14	87,5	52	57,8
Idade				
1 (22 a 32 anos)	15	93,7	25	27,8
2 (33 a 43 anos)	01	6,3	37	41,1
3 (44 a 54 anos)			20	22,2
4 (55 a 65 anos)			08	8,9
Tempo de Serviço				
1 (0-5 anos)	16	100	44	48,9
2 (6-10 anos)			18	20
3 (11-15 anos)			05	5,6
4 (16-20 anos)			11	12,2
5 \geq 21 ou mais anos			12	13,3
Formação				
Médico (a)			35	38,9
Enfermeiro (a)	6	37,5	33	36,6
Psicólogo (a)	3	18,7	5	5,6
Assistente social	2	12,5	3	3,3
Fisioterapeuta	2	12,5	7	7,8
Nutricionista	2	12,5	5	5,6
Farmacêutica (o)	1	6,3	2	2,2
Tempo de Formado				
\leq 5 anos	16	100	20	22,2
6- 10 anos			20	22,2
11- 15 anos			15	16,7
\geq 16 anos			35	38,9
Prof. identificadas na residência multiprofissional				
Sim \geq 3	16	100	73	81,1
Não \leq 2			17	18,9

4.1.5.2. PERCEPÇÃO E PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES E RESIDENTES SOBRE A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA

As 11 questões propostas foram agrupadas de acordo com os objetivos da pesquisa: identificar as percepções de residentes e preceptores sobre integralidade do cuidado da atenção e conhecer a integralidade do cuidado da atenção segundo setores de atuação de profissão.

As primeiras 6 (seis) perguntas versam sobre a percepção da integralidade da atenção, na relação da residência multiprofissional com a equipe multiprofissional nas diferentes tarefas realizadas no serviço para a integralidade da atenção. As outras 5 (cinco) perguntas buscam captar se a residência multiprofissional em sua interação com o serviço, na percepção de residentes e preceptores, enfatiza ações multiprofissionais que superem de forma estratégica a atuação fragmentada, a integração do ensino-aprendizado, a reorganização do serviço e a implementação dos princípios e diretrizes SUS no hospital.

Residentes (56,3%) e preceptores (71,1%) concordam que o modelo de residência multiprofissional garante a sistematização do trabalho em equipe multiprofissional.

Entretanto residentes (75%) e preceptores (70%) discordam que a proposta multiprofissional, interdisciplinar é compreendida e aceita por todos.

Residentes (62,5%) discordam enquanto preceptores (65,6%) concordam que exista troca entre residentes e preceptores sobre informações e conhecimento concernente ao usuário.

Considerando a equipe multiprofissional discutir entre si as diferentes tarefas sobre a construção da integralidade no serviço, residentes (75%) e preceptores (62,2%) concordam.

Os entrevistados, residentes (56,3%) e preceptores (82,2%) reconhecem a construção da integralidade como um compromisso de toda a equipe de saúde.

Em relação a residência multiprofissional ter trazido uma construção de ações com compromisso para uma prática de trabalho voltada para a integralidade, residentes (56,3%) e preceptores (52,2%) concordam.

Os participantes, residentes (81,3%) e preceptores (74,4%), concordam que a residência multiprofissional enfatiza o desenvolvimento de ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais para o desenvolvimento da atenção integral.

Residentes (85,5%) e preceptores (83,3%) concordam que a residência multiprofissional serve como instrumento de integralização de ensino-aprendizado, reorganização do processo de trabalho e implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS.

Residentes (75%) concordam enquanto preceptores (60%) discordam que a inserção do programa de residência multiprofissional tenha trazido no setor de atuação da equipe de saúde.

Quanto à inserção da residência multiprofissional no hospital ter trazido alguma melhora na qualidade da assistência integral, a equipe de saúde nos seus respectivos setores, residente (56,3%) discordam enquanto os preceptores (52,2%) concordam.

Quanto a residência multiprofissional ter mudado o perfil do Hospital Regional Dom Moura, residentes (75%) e preceptores (60%) discordam.

Tabela 2 – Percentual das respostas concordantes e discordantes de residentes e preceptores do Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns, 2013

Variáveis	C/D	Residentes		Preceptores	
		N	%	N	%
1. O modelo de Residência Multiprofissional garante a sistematização do trabalho em equipe multiprofissional.	C	9	56,3	64	71,1
	D	7	43,7	26	28,9
2. A proposta Multiprofissional, Interdisciplinar é compreendida e aceita por todos.	C	4	25	27	30,0
	D	12	75	63	70,0
3. Existe uma troca entre residentes e preceptores sobre informações e conhecimento concernente ao usuário no serviço.	C	6	37,5	59	65,6
	D	10	62,5	31	34,4
4. A equipe multiprofissional discute entre si as diferentes tarefas sobre a construção da integralidade no serviço	C	12	75	56	62,2
	D	4	25	34	37,8
5. A construção da integralidade é um compromisso da equipe de saúde (funcionários e residentes)?	C	9	56,3	74	82,2
	D	7	43,7	16	17,8
6. Residentes e Preceptores articulam ações de ensino-aprendizado na atenção individual e coletiva com compromisso na prática multiprofissional no HRDM	C	9	56,3	47	52,2
	D	7	43,7	43	47,8
7. Residência Multiprofissional tem enfatizado o desenvolvimento de ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais como estratégia de superação da fragmentação trazendo a possibilidade de uma atenção mais integral.	C	13	81,3	67	74,4
	D	3	18,7	23	25,6
8. A Residência Multiprofissional serve como instrumento de integralização de ensino-aprendizado, reorganização do processo de trabalho e implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS.	C	14	85,5	75	83,3
	D	2	12,5	15	16,7
9. A inserção da Residência Multiprofissional no HRDM trouxe mudança no setor onde atuo, no que diz respeito a qualidade da assistência integral da equipe de saúde	C	12	75	36	40,0
	D	4	25	54	60,0
10. A residência Multiprofissional trouxe para o trabalho dos preceptores e residentes a construção de uma prática voltada para a integralidade	C	7	43,7	47	52,2
	D	9	56,3	43	47,8
11. A Residência Multiprofissional mudou o perfil do Hospital Regional Dom Moura, tornando-se uma instituição voltada para o ensino e o aprendizado no processo da integralidade.	C	4	25	36	40,0
	D	12	75	54	60,0

4.1.6. DISCUSSÃO

A pesquisa, através do seu instrumento, pretende conhecer e analisar a percepção dos residentes e preceptores do programa de residência multiprofissional do hospital regional, no sentido de corroborar com o desenvolvimento do SUS³, fortalecimento das ações¹⁹, reorganização do serviço¹⁷ e novas propostas para integrar formação profissional, educação e saúde nos serviços de saúde⁸.

Quanto a Residência Multiprofissional garantir o trabalho em equipe multiprofissional, a percepção de residentes (56,3%) e preceptores (71,1%) indica um nível de concordância aonde o modelo de residência vem garantindo o trabalho em equipe. Na literatura observou-se que o modelo de residência⁴ vem provocando e promovendo experiências de aprendizagem¹⁰ no tocante ao modelo multiprofissional, desta forma contribuindo para o desenvolvimento do trabalho em equipe¹⁹.

Em relação à proposta multiprofissional, interdisciplinar ser aceita por todos, apresentar um maior percentual de discordância, na percepção dos residentes (75%) e preceptores (70%), porque o trabalho multiprofissional é pouco vivenciado, apenas há três anos o hospital recebe residentes multiprofissionais. Em pesquisas realizadas, observou-se que trabalho multiprofissional¹⁰ necessita de uma interação constante dos diversos profissionais de saúde e depende de um trabalho educativo⁵ e reflexivo para se poder construir a proposta multiprofissional⁶, dessa forma reconfigurando o campo da prática²⁹.

Considerando uma troca entre residentes e preceptores sobre informações e conhecimento concernente ao usuário no serviço, residentes (62,5%) discordam enquanto preceptores (65,6%) concordam. O índice de concordância dos preceptores

evidencia, que há um movimento dos profissionais de saúde para o desenvolvimento da prática integral e multiprofissional, dando uma nova roupagem a sua vivência no serviço com o desenvolvimento do ensino-aprendizado. Contudo o percentual de discordância na percepção dos residentes pode ser decorrente do reforço do modelo institucionalizado na formação. Em estudos¹⁰ desenvolvidos dessa construção no serviço de saúde, refere-se ser necessário um encontro, um espaço para trocas, convergindo todos os dispositivos, que faça com que essa atividade constitua não apenas um espaço de falas, mas um autêntico espaço coletivo de conversações.

Quanto a equipe multiprofissional discutir entre si as diferentes tarefas sobre a construção da integralidade no serviço, o índice de concordância da percepção de residentes (75%) e preceptores (62,2%) indica que há uma construção de espaços de troca nas diferentes tarefas do serviço. A literatura²⁹ refere que os profissionais envolvidos nos trabalhos de educação permanente desempenham um papel importante na dinâmica organizacional do serviço, construído um espaço de comunicação para a discussão das diferentes tarefas.

A construção da integralidade é um compromisso da equipe de saúde. Residentes (56,3%) e preceptores (82,2%) concordam que há um novo modo de agir, orientado para o atendimento integral^{10,24}. Em estudos realizados, as propostas da construção da integralidade no cotidiano do serviço dependem da prática profissional, da organização do serviço e da política de saúde governamental¹⁶.

Residentes e Preceptores articulam ações de ensino-aprendizado na atenção individual e coletiva com compromisso na prática multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura. O percentual de concordância de residentes (56,3%) e preceptores (52,2%) indica uma articulação nas ações de saúde, no binômio ensino-

aprendizado, que acontece no cotidiano do serviço, mas que precisa de um investimento permanente na instituição, a partir do modelo de gestão²⁸ e exige uma mudança na organização e operacionalização do serviço, no cotidiano de trabalho, na prática de saúde, para a construção de novos saberes, tão necessária à formação⁵. No campo de observação das práticas é necessário, no cotidiano dos diversos atores, que compõe esse universo de residentes e preceptores, promover estratégias de interlocução e convivência, premissa existente nas pesquisas realizadas sobre o processo de articulações de ensino-aprendizado.

No que concerne a residência multiprofissional enfatizar o desenvolvimento de ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais como estratégia de superação da fragmentação trazendo a possibilidade de uma atenção mais integral, O índice de concordância de residentes (81,3%) e preceptores (74,4%) indica a percepção de há uma mudança no serviço. O desenvolvimento de um trabalho, com ações multiprofissionais, interdisciplinares (disciplinar e setorial) e uma consciência de que a residência promove as ações citadas, frutos de uma construção coletiva. Os programas de residência multiprofissional^{10, 33}, enquanto estratégias de formação, cria esforços, em busca da materialização da multiprofissionalidade, promovendo um novo sistema de saúde.

A Residência Multiprofissional serve como instrumento de integralização de ensino-aprendizado, reorganização do processo de trabalho e implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS. A percepção do índice de concordância de Residentes (85,5%) e preceptores (83,3%) indicando que a residência multiprofissional serve como instrumento de integralização e promove a prática para uma atenção integral. Encontrou-se em outros estudos^{10,33} que a residência busca pela efetivação da prática multiprofissional, comprometida com o cuidado integral¹⁶

tornando o dever e direito de todo trabalhador² de saúde que compreenda as relações envolvidas nesse processo.

A inserção da Residência Multiprofissional no Hospital Regional Dom Moura trouxe mudança no setor onde atuo, no que diz respeito a qualidade da assistência integral da equipe de saúde, residentes (75%) concordam e preceptores (60%) discordam. O índice de concordância dos residentes indica a manifestação da alteração vivida na prática cotidiana, através das experiências dos processos de aprendizado¹⁵. O percentual de discordância dos preceptores indica que a renovação dos processos de trabalho é uma arte delicada, que depende de um despertar individual, da estrutura do serviço e da mentalidade da equipe de saúde²⁹. Em pesquisa realizada sobre a percepção de preceptores e residentes sobre as transformações das ações produtivas nos serviços, constatou-se que depende do modelo assistencial construído e da percepção do profissional do serviço como corresponsável pela mudança³³.

A residência Multiprofissional trouxe para o trabalho dos preceptores e residentes a construção de uma prática voltada para a integralidade. Residentes (56,3%) discordam e preceptores (52,2%) concordam. Residentes e preceptores discordam entre si de que a residência trouxe a construção da integralidade. Indicando que há uma distorção na compreensão sobre o que seja a construção da integralidade para o grupo de residentes, que embora tenha um funcionamento articulado, utilizando as diferentes estratégias de educação para o trabalho, na atuação com a equipe multiprofissional, cruzando os diferentes saberes no cotidiano dos serviços, não conseguem perceber que o modelo de residência permite uma nova compreensão prática da diretriz constitucional da integralidade da atenção¹⁶.

Em certa pesquisa²⁹ constatou-se fazer-se necessário construir metodologias que proporcionasse a constante troca de saberes e valorização dos diferentes núcleos do saber, no sentido de viabilizar uma construção coletiva dos referenciais teóricos que subsidiaria a práxis.

Residentes (75%) e preceptores (60%) discordam que a Residência Multiprofissional mudou o perfil do Hospital Regional Dom Moura, tornando-se uma instituição voltada para o ensino e o aprendizado no processo da integralidade. Outros estudos sobre residência multiprofissional⁶, demonstraram que as concepções apresentadas sobre os processos de mudanças, eram resultados das vivências práticas e do acúmulo teórico da formação, sendo necessário um aperfeiçoamento na operacionalização da organização técnica do sistema, reforçando a multiprofissionalidade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade nos processos do trabalho.

4.1.7. CONCLUSÕES

A percepção dos residentes e preceptores sobre a inserção do programa de Residência Multiprofissional no hospital Regional Dom Moura, refere uma contradição nos dados, onde percebem que há uma sistematização do trabalho em equipe, uma troca entre os residentes e preceptores no serviço, que é um compromisso da equipe a construção da integralidade, que há o desenvolvimento de estratégias de ensino aprendizado mas a residência não conseguiu mudar o perfil dessa instituição na qual esta inserida e não é compreendida e aceita por todos do serviço.

Por outro lado os impedimentos, dificuldades e resistências ao modelo de residência multiprofissional, pode levar a autora a novas pesquisas com o objetivo de aprofundar e enxergar melhor essas contradições no sentido de buscar novas estratégias

que possam inserir padrões e modelos renovados ao desenvolvimento do trabalho multiprofissional, da integralidade das ações, na educação permanente na saúde, na reorganização do processo de trabalho e no fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.

4.1.8. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Não existe conflito de interesse a ser declarado.

4.1.9. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-Ministério da Educação; Resolução da Comissão Nacional De Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS Nº 2 DE 13.04.2012. Brasília, 2012.
2. MACHADO, MFAS. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf.
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal.1999.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria nº 2117 de 03 de novembro de 2005. Institui o programa de bolsas para educação pelo trabalho e cria a comissão Nacional de Residência, 4 de novembro de 2005b. Seção 1, p 112.
5. CECCIM RB, FERLA A. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
7. Decreto Nº 7508 DE 28/06/2011 (Federal). Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. XI Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde 2000.
9. SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, volume 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
10. CECCIM RB, FERLA A. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003.
11. CAPRA, F. A Teia da Vida: Uma nova compreensão científica dos seres vivos. Editora Cultrix. São Paulo: 1996.
12. TAVARES, Clotilde. Iniciação à Visão Holística. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Record, 1996. Home Page: www.clonews.digi.com.br.
13. ANDRIANI, CS. Gestão Sistêmica com Base nos Valores Humanos. Editora Bandeirantes São Paulo: 2004.
14. CAPRA, F. O Ponto de Mutação. Editora Cultrix. São Paulo: 1982.
15. MORIN, Edgar. Educação e Complexidade: os sete saberes e outros ensaios. Maria da Conceição de Almeida. Edgar de Assis Carvalho (ORGS)- 5.ed. – São Paulo: Cortez: 2009.
16. MATTOS, R.A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 45-68, 2010.
17. CECILIO, LCO e Merhy. A integralidade do Cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 199-212, 2010.
18. FONTOURA, RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN. Jul-Ago/2006; 59(4): 532-7. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf>

19. ROBERTA KSC, Bertha Cruz Enders, Rejane Maria Paiva de Menezes. Trabalho em Equipe de Saúde: Uma Análise Contextual. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008 Out/Dez; 7(4):530-536).
20. MORIN, Edgar. Introdução ao Pensamento Complexo. Instituto Piaget. 1ª edição. 1991.
21. MORIN E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Brasília: Cortez Unesco; 2002.
22. BONFADA, D; CAVALCANTE, JRLP; ARAUJO, DP. e GUIMARAES, J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência& saúde coletiva*[online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 555-560. ISSN 1413-8123.
23. CECÍLIO LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009. p. 117-130.
24. CAMARGO Junior KR. As muitas vozes da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 11-15
25. CAMARGO Jr KR. Um ensaio sobre a (In) Definição de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2010.
26. LABORATÓRIO DE PESQUISA SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE. INTEGRALIDADE: Resumos. 17/09/04. [acessado 2013 Nov 06]. Disponível em:<www.lappis.org.br/resumos_integralidade.htm
27. BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAUDE. www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/php/level.php?component=19&item=9
28. PINHEIRO, R e Mattos, R.A.Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde.Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO. 8ª Ed. 2009.
29. PINHEIRO, R. e Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 9-36, 2010

30. MERHY ER. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: Cecílio LC, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
31. PINHEIRO, R, Mattos RA, Junior, AGS. Atenção Básica e Integralidade: Contribuições para Estudos de Práticas Avaliativas em Saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008.
32. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
33. IREIGE, CM. Programa de Residencia Multiprofissional de Saúde: um estudo sobre os efeitos na crença, satisfação e comprometimento. Brasília. DF. 2013[dissertação]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14081/1/2013_CintiaMiziaraJreige.pdf.
34. PINHEIRO, R e Guizardi, FL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e praticas no cotidiano. In Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO; 23-38, 2008.
35. CAMARGO Jr KR. As muitas vozes da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO; 15-19, 2009.
36. FREIRE P. Conscientização: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Tradução de Kátia de Melo e Silva. São Paulo: Moraes Ltda; 1980.
37. PINHEIRO R, Mattos RA, organizadores. Cuidado as fronteiras da Integralidade Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2008.
38. FRANCO, T.B.; O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; HUCITEC, 2004-2a. edição; São Paulo, SP.
39. TRAVESSO-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento. Cad. Saúde Pública 2004; 20(1):80-8.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A percepção dos residentes e preceptores sobre a inserção do programa de Residência Multiprofissional no hospital Regional Dom Moura, refere uma contradição nos dados, onde percebem que há uma sistematização do trabalho em equipe, uma troca entre os residentes e preceptores no serviço, que é um compromisso da equipe a construção da integralidade, que há o desenvolvimento de estratégias de ensino aprendido mas a residência não conseguiu mudar o perfil dessa instituição na qual esta inserida.

Por outro lado os impedimentos, dificuldades e resistências ao modelo de residência multiprofissional, pode levar a autora a novas pesquisas com o objetivo de aprofundar e enxergar melhor essas contradições no sentido de buscar novas estratégias que possam inserir padrões e modelos renovados ao desenvolvimento do trabalho multiprofissional, da integralidade das ações, na educação permanente na saúde, na reorganização do processo de trabalho e no fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.

6. REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-Ministério da Educação; Resolução da Comissão Nacional De Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS Nº 2 DE 13.04.2012 . Brasília, 2012.
2. MACHADO, MFAS. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf.
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal.1999.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria nº 2117 de 03 de novembro de 2005. Institui o programa de bolsas para educação pelo trabalho e cria a comissão Nacional de Residência, 4 de novembro de 2005b. Seção 1, p 112.
5. CECCIM RB, FERLA A. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.– Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
7. Decreto Nº 7508 DE 28/06/2011 (Federal) .Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. XI Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde2000.
9. SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, volume 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
10. CECCIM RB, FERLA A. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003.

11. CAPRA, F.. A Teia da Vida: Uma nova compreensão científica dos seres vivos. Editora Cultriz. São Paulo: 1996.
12. TAVARES, Clotilde. Iniciação à Visão Holística. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.Home Page:www.clonews.digi.com.br.
13. ANDRIANI, CS. Gestão Sistêmica com Base nos Valores Humanos. Editora Bandeirantes São Paulo:2004.
14. CAPRA, F. O Ponto de Mutação. Editora Cultriz. São Paulo: 1982.
15. MORIN, Edgar. Educação e Complexidade: os sete saberes e outros ensaios. Maria da Conceição de Almeida. Edgar de Assis Carvalho (ORGS)- 5.ed. – São Paulo: Cortez:2009.
16. MATTOS, R.A. Os sentidos da Integralidade:algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.Rio de Janeiro: : IMS-UERJ; 45-68, 2010.
17. CECILIO, LCO e Merhy. A integralidade do Cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 199-212, 2010.
18. FONTOURA, RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN. Jul-Ago/2006; 59(4): 532-7. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf>
19. ROBERTA KSC, Bertha Cruz Enders, Rejane Maria Paiva de Menezes.Trabalho em Equipe de Saúde: Uma Análise Contextual. Ciência, Cuidado e Saúde. 2008 Out/Dez; 7(4):530-536).
20. MORIN, Edgar. Introdução ao Pensamento Complexo. Instituto Piaget. 1ª edição. 1991.
21. MORIN E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Brasília: Cortez Unesco; 2002.
22. BONFADA, D; CAVALCANTE, JRLP; ARAUJO, DP. e GUIMARAES, J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. Ciência& saúde coletiva[online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 555-560. ISSN 1413-8123.

23. CECÍLIO LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009. p. 117-130.
24. CAMARGO Junior KR. As muitas vozes da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 11-15
25. CAMARGO Jr KR. Um ensaio sobre a (In) Definição de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2010.
26. LABORATÓRIO DE PESQUISA SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE. INTEGRALIDADE: Resumos. 17/09/04. [acessado 2013 Nov 06]. Disponível em:<www.lappis.org.br/resumos_integralidade.htm
27. BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAUDE. www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/php/level.php?component=19&item=9
28. PINHEIRO, R e Mattos, R.A.Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde.Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO. 8ª Ed. 2009.
29. PINHEIRO, R. e Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 9-36, 2010
30. MERHY ER. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: Cecílio LC, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
31. PINHEIRO, R, Mattos RA, Junior, AGS. Atenção Básica e Integralidade: Contribuições para Estudos de Práticas Avaliativas em Saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008.
32. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
33. IREIGE, CM. Programa de Residencia Multiprofissional de Saúde: um estudo sobre os efeitos na crença, satisfação e comprometimento. Brasília. DF.

- 2013[dissertação]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14081/1/2013_CintiaMiziaraJreige.pdf.
34. PINHEIRO, R e Guizardi, FL. Cuidado e Integralidade:por uma genealogia de saberes e praticas no cotidiano.In Pinheiro R, Mattos RA, organizadores.Cuidado as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO; 23-38, 2008.
 35. CAMARGO Jr KR. As muitas vozes da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO; 15-19, 2009.
 36. FREIRE P. Conscientização: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Tradução de Kátia de Melo e Silva. São Paulo: Moraes Ltda; 1980.
 37. PINHEIRO R, Mattos RA, organizadores. Cuidado as fronteiras da Integralidade Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2008.
 38. FRANCO, T.B.; O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; HUCITEC, 2004-2a. edição; São Paulo, SP.
 39. TRAVESSO-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento. Cad. Saúde Pública 2004; 20(1):80-8.
 40. PASQUALI, L. (org.) – Elaboração de Instrumentos Psicológicos. São Paulo: Casa do Psicólogo, no prelo.
 41. MENDES, EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Ed. Hucitec; 1999
 42. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS, 1998).
 43. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.Carta de Ottawa. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 1986. p. 158-162.
 44. MICHALISZYN, Mário Sérgio. Tomasini, Ricardo. Pesquisa: Orientação e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. 3ª Edição revisada e ampliada – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

45. MENDES, EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
46. ARAUJO, C. L. F. A pratica do Aconselhamento em DST/AIDS e a integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2010.
47. PATRÍCIO ZM. Métodos qualitativos de pesquisa de educação participante como mediadores na construção da qualidade de vida: novos paradigmas outros desafios e compromissos sociais. *Texto Context Enferm* 1999; 8(3):53-77. .
48. CONTANDRIOPOULOS AP, Chamagne F, Potvin L, et al. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento. 6ª edição. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1999

APÊNDICES



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE GARANHUNS DOM MOURA



Carta de Anuência

Declaramos que autorizamos a pesquisa intitulada: INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM GARANHUNS, pela mestranda da Faculdade Pernambucana de Saúde sob a Orientação da Prof. Dr^a. Matilde Carrera. A referida Pesquisa será realizada no **Hospital Regional Dom Moura Garanhuns**, no mês de dezembro de 2012 desde que cumprindo as determinações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Maria Emilia Pessoa da Silva
Matriculada nº 555266
Gestora do Hospital Regional
Dom Moura Garanhuns

Maria Emilia Pessoa da Silva

Gestora do HRDM

Garanhuns, de setembro de 2012

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE- www.fps.edu.br

Autora: KATIAGORETTI VELOSO LINS - e-mail: katlins13@msn.com

Endereço: Rua Jose Custodio das Neves, apartamento 302 – Prédio 110 – Heliópolis-
Garanhuns – PE CEP: 55296-140

Fone: (87) 3762-3011/ (87) 91450931

Orientadora: Profa Dr^a Matilde Campos Carréra

Co- orientadora: Prof^a Ms^a Thalita Menezes

Co-orientadora: Prof^a Ms^a Zailde Carvalho dos Santos

CEP Rua dos Coelhos-300 Bairro Boa Vista-Recife-PE CEP: 50070550- Telefone
(81) 21224756 . Horário de funcionamento: 07h30min as 11h00min /14h00min as
16h00min h

Convido o Senhor (a) a participar deste estudo sobre a **INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM GARANHUNS**. Os dados obtidos servirão para elaboração da dissertação para conclusão do curso de Mestrado Acadêmico em Educação para a Saúde da Faculdade Pernambucana em Saúde e serão coletados através de um roteiro de entrevista. Vale salientar que sua participação é voluntária e lhe será garantido e respeitado o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo. Ele não acarretará custos para o senhor (a), assim como também não receberá pagamento pela sua participação. As informações obtidas terão caráter sigiloso, sendo também respeitada sua privacidade no momento da entrevista. Os dados coletados poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o seu anonimato. O estudo poderá trazer risco como o possível constrangimento para o senhor (a) durante a entrevista, porém os benefícios relacionados com a sua participação consistem em uma compreensão da integralidade das ações entre preceptoria e residentes no HRDM, bem como contribuir para uma melhor assistência aos usuários do serviço. Após leitura do documento acima exposto e esclarecido os aspectos que envolvem o referido estudo declaram que concordo em participar voluntariamente do mesmo.

Garanhuns, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante

Testemunha

Assinatura do autor

Testemunha

Apêndice 3

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Questionário número: _____

Você está sendo convidado (a) a responder este questionário. Para melhor esclarecimento, esta coleta de dados pretende obter informações que serão importantes na compreensão da Pesquisa com o tema INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE RESIDENTES E PRECEPTORES DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM GARANHUNS.

Parte I- SOCIO DEMOGRÁFICO

1. Funcionário: 1- estatutário 2- contratado 3- Residente
2. Clínica: 1- Médica 2- Cirúrgica 3- Pediátrica 4- Obstétrica 5- Outra
3. Sexo 1 Masc. 2 Fem.
4. Idade? ____
 1. 22 a 32 anos
 2. 33 a 43 anos
 3. 44 a 54 anos
 4. 55 a 65 anos
5. Procedência Acadêmica (Faculdade em que se graduou): _____
6. Marque um X no tempo de serviço no Hospital Regional Dom Moura-HRDM.
 1. 0 a 05 anos
 2. 06 a 10 anos
 3. 11 a 15 anos
 4. 16 a 20 anos
 5. \geq 21 ou mais anos
7. Marque um X na sua formação profissional:
 1. Médico (a)
 2. Enfermeiro (a)
 3. Psicólogo (a)
 4. Assistente social
 5. Fisioterapeuta
 6. Nutricionista
 7. Farmacêutica (o)
 8. Outros: _____
8. Ano de Graduação? ____
9. Pós-graduação? 1. Especialização 2. Mestrado 3. Doutorado
10. Ano da pós-graduação? ____ Marque com um X quais profissões você identifica no programa de Residência Multiprofissional do HRDM.
 1. Médico (a)
 2. Enfermeiro (a)
 3. Psicólogo (a)
 4. Assistente social
 5. Fisioterapeuta
 6. Nutricionista
 7. Farmacêutica (o)
 8. Odontólogo
 9. Outros _____

Caro funcionário (a) e/ou residente do Hospital Regional Dom Moura-HRDM a partir desse momento os questionamentos serão dirigidos exclusivamente para suas vivências e percepção quanto integralidade e sua interface com o programa de residência multiprofissional do serviço. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, marque um x no quadrado ou número que melhor indicar a sua resposta:

Parte II – Percepção e perspectiva da integralidade das ações no serviço entre preceptores e residentes sobre o programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção a Saúde - PRMIAS

2a) PERCEPÇÃO DA INTEGRALIDADE DAS AÇÕES

1. O modelo de Residência Multiprofissional garante a sistematização do trabalho em equipe multiprofissional.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

2. A proposta Multiprofissional, Interdisciplinar é compreendida e aceita por todos do serviço.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

3. Existe uma troca entre residentes e preceptores sobre informações e conhecimento concernente ao usuário no serviço.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

4. A equipe multiprofissional discute entre si as diferentes tarefas sobre a construção da integralidade no serviço.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

5. A construção da integralidade é um compromisso da equipe de saúde (funcionários e residentes)?

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo

- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

6. Residentes e Preceptores articulam ações de ensino-aprendizado na atenção individual e coletiva (seminários, clube da revista, estudo de caso) com compromisso na prática multiprofissional no HRDM.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

2b) PERSPECTIVA QUANTO AO PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE NO HRDM

7. Residência Multiprofissional tem enfatizado o desenvolvimento de ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais como estratégia de superação da fragmentação trazendo a possibilidade de uma atenção mais integral.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

8. A Residência Multiprofissional serve como instrumento de integralização de ensino-aprendizado, reorganização do processo de trabalho e implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

9. A inserção da Residência Multiprofissional do HRDM trouxe mudança no setor onde atuou, no que diz respeito a qualidade da assistência integral da equipe de saúde.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

10. A residência Multiprofissional trouxe para o trabalho dos preceptores e residentes a construção de uma prática voltada para a integralidade.

- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo

- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

11. A Residência Multiprofissional mudou o perfil do Hospital Regional Dom Moura, tornando-se uma instituição voltada para o ensino e o aprendizado no processo de atendimento integral.


- 1 discordo totalmente
- 2 discordo
- 3 não concordo nem discordo
- 4 concordo
- 5 concordo plenamente

ANEXOS

DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 3300 - 12 intitulado “Integralidade da atenção à saúde: percepção de residentes e preceptores de programa de residência multiprofissional em um serviço de saúde de média complexidade em Garanhuns”. Apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Katia Goretti Veloso Lins** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 05 de dezembro de 2012

Recife, 10 de dezembro de 2012



Dra. Gláucia Virgínia de Queiroz Lins Guerra
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos do
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira