

Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional:

interface com a interprofissionalidade

Cristiane Trivisiol Arnemann^(a)
 Maria Henriqueta Luce Kruse^(b)
 Denise Gastaldo^(c)
 Alan Cristian Rodrigues Jorge^(d)
 André Luis da Silva^(e)
 Ane Glauce Freitas Margarites^(f)

Arnemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF, et al. Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionalism. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1635-46.

In this article, based on Appreciative Inquiry, we present and discuss the best practices of a group of preceptors from a multiprofessional health residency program in Brazil. The best practices we identified are the multiprofessional consultation, the reception given to residents, and the integrated actions among different majors of the residency. In addition, we identified their strategies to develop the practices in health settings. The practices follow the presuppositions of interprofessional education, as they promote the reflection of different actors on the construction of practices that aim at the provision of better healthcare for users of the Brazilian National Health System (SUS).

Keywords: Interprofessional education. Permanent health education. Multiprofessional health residencies. Appreciative inquiry. Professional practice.

Nosso artigo, fundamentado na Pesquisa Apreciativa, apresenta e discute as melhores práticas de um grupo de preceptores de um programa de residência multiprofissional em Saúde. As melhores práticas identificadas são: a consulta multiprofissional, o acolhimento dos residentes e as ações integradas entre as diferentes ênfases da residência. Além dessas, identificaram-se as estratégias para desenvolver as práticas nos cenários de saúde que seguem os pressupostos da educação interprofissional, já que promovem a reflexão de diferentes atores do processo na construção de práticas que buscam maior atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Educação interprofissional. Educação permanente em saúde. Residências multiprofissionais em saúde. Pesquisa apreciativa. Prática profissional.

Cassio Lamas Pires^(g)
 Nádia Mora Kuplich^(h)
 Maite Telles dos Santos⁽ⁱ⁾
 Robledo Leal Condessa^(j)

^(a) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua São Manoel, 963, sala 205, Rio Branco. Porto Alegre, RS, Brasil. 90620-110. cris.trivisiol@gmail.com

^(b) Escola de Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. kruse@uol.com.br

^(c) Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto. Toronto, Canadá. denise.gastaldo@utoronto.ca

^(d, e, f, g, h, i, j) Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. ajorge@hcpa.edu.br; andresilva@hcpa.edu.br; amargarites@hcpa.edu.br; clpires@hcpa.edu.br; nkuplich@hcpa.edu.br; mtsantos@hcpa.edu.br; rcondessa@hcpa.edu.br

Introdução

A educação dos profissionais de saúde vem sendo (re)discutida amplamente no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a educação dos profissionais de saúde ainda é considerada fragmentada, descontextualizada e produtora de um currículo estático ao avaliar a dinâmica de mudanças que ocorrem nessa área¹. No Brasil, destacamos o movimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), assumido a partir de 2004 como uma política pública que busca promover mudanças nas práticas dos profissionais de saúde². A EPS compõe um projeto político que abarca propostas de mudança na formação dos profissionais de saúde. Uma das mudanças já implementadas foi a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). As RMS foram criadas com objetivo de estimular práticas que respondam às demandas do SUS, constituindo espaços para o desenvolvimento de ações de EPS³.

Assim, as residências emergem como possibilidade de problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde e de articulação destes com as instituições de ensino em busca da integração de residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde. Além disso, as RMS tendem a permitir a permeabilidade das ações educativas no cotidiano das práticas de saúde, vislumbrando o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) aos profissionais vinculados aos serviços de saúde²⁻⁴.

Do mesmo modo, as residências multiprofissionais também podem ser espaços profícuos para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) por trabalharem em uma perspectiva que busca promover a integração entre os diferentes profissionais⁵. A educação interprofissional oferece oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais da saúde, buscando desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo⁶, que preconiza que profissionais de diferentes áreas desenvolvam suas atividades e aprendam conjuntamente, de modo interativo, melhorando a colaboração e qualidade da atenção à saúde¹. Assim, a EIP complementa e fortalece o ideário do SUS, fornecendo subsídios para a construção de um projeto de sociedade que contemple a concepção ampliada de saúde⁷. O desenho de currículos interprofissionais e a adoção de disciplinas comuns aos diferentes cursos da área da saúde e da interprofissionalidade nas residências multiprofissionais em saúde são movimentos que contribuem para reformular a formação dos profissionais⁷.

Nesse cenário, tem-se a figura do preceptor, que vem se destacando nas instituições assistenciais por proporcionar situações de aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa⁸.

Estudos acerca do preceptor sinalizam para a importância desse ator no processo pedagógico das RMS, apontando sua importância nessas práticas educativas e as dificuldades frente a aspectos do seu processo didático⁸⁻¹⁰. Nessa direção, considerando a visibilidade deste profissional e a importância de suas práticas, propomos conhecer e apresentar práticas exitosas desenvolvidas pelo grupo de preceptores, evidenciando a potencialidade da residência como modalidade de formação.

Metodologia

Este estudo é caracterizado como uma Pesquisa Apreciativa, que, conhecida em inglês como Appreciative Inquiry, é uma metodologia usada para identificar as melhores práticas desenvolvidas e empregadas pelas pessoas que trabalham em uma instituição. Essa metodologia permite a participação e o engajamento de profissionais da área da saúde em pesquisas relacionadas à sua área de atuação, com potencial para ser aplicada em múltiplas áreas¹¹.

Justifica-se a escolha da Pesquisa Apreciativa por constituir uma abordagem metodológica que vem se destacando no cenário das pesquisas qualitativas, já que explora pontos positivos e pontos comuns desenvolvidos nos meios nos quais é aplicada, e por começar a ser utilizada em estudos da área da saúde no Brasil¹¹. Além disso, a Pesquisa Apreciativa incentiva debates reflexivos e críticos por

parte dos participantes, estabelecendo um espaço de discussão para que mudanças ocorram¹¹⁻¹². A metodologia foi organizada em quatro estágios que constituem um ciclo 4D: Discovery, Dream, Design e Destiny. Essas fases foram traduzidas para o português como: Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (DSPD).

Neste artigo, destacamos a primeira fase do ciclo, que contempla a fase a Descoberta¹³, devido ao seu objetivo central, que é identificar as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores. Este estudo foi desenvolvido no Programa de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os participantes desta pesquisa foram sete preceptores, contemplando as áreas da referida residência: Adulto Crítico, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Controle de Infecção Hospitalar e Onco-Hematologia. Em relação às categorias profissionais, tivemos as profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física e Serviço Social.

Como critério de inclusão dos preceptores, estes deveriam atuar na Residência Multiprofissional com o mínimo de um ano de experiência e ter interesse em refletir e discutir sobre Educação Permanente em Saúde. Também foi considerada a possibilidade de participar das reuniões com, no máximo, uma falta ao longo de toda coleta de dados. Foram incluídos preceptores de todas as profissões, de modo a contemplar ao menos um representante de cada profissão. Foram excluídos da pesquisa, de acordo com os critérios de exclusão, os preceptores que estivessem em período de férias ou licença no período da coleta de dados.

Como estratégias para produção dos dados, foram realizados grupos de discussões com os preceptores. Para registro dos dados, foi utilizado áudio gravador para as transcrições dos grupos de discussões. Além disso, foram utilizadas notas de campo como complementação das reuniões.

A fase Descoberta contemplou três reuniões com o grupo de preceptores, com duração de cerca de duas horas cada uma. Nestas, o objetivo era identificar quais as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores. Para isso, anteriormente à primeira reunião, foi dada aos preceptores uma tarefa reflexiva, que pedia que relembassem uma experiência positiva enquanto preceptores. Nomeamos “tarefas reflexivas” as atividades que os participantes realizavam antes de cada reunião, com intuito de possibilitar a reflexão acerca do objeto de estudo, funcionando como estratégia para preparar as reuniões do grupo¹¹.

Na primeira tarefa reflexiva, solicitamos que os participantes escrevessem uma carta; endereçada a algum colega, à coordenação de uma instituição ou às pesquisadoras do estudo; sobre sua trajetória profissional, descrevendo uma atividade positiva realizada na Residência Multiprofissional.

A segunda e a terceira reunião contemplaram a fase Descoberta, a primeira fase do ciclo DSPD. Essa fase pode ser iniciada com o diálogo para encorajar os participantes da pesquisa a compartilharem experiências, a fim de descobrirem ou redescobrirem os seus pontos fortes, ativos ou nos quais tiveram suas maiores conquistas.

A fase da Descoberta envolveu o descobrimento das melhores práticas dos participantes por meio da apreciação do que “dá vida e energia” aos indivíduos, ao seu trabalho e à organização¹²⁻¹⁴. As questões que orientaram o grupo de discussão foram: Quais são as melhores práticas que esse grupo desenvolve? O que dá vida e energia no trabalho da Residência Multiprofissional? O que vocês consideram que esteja funcionando na Residência Multiprofissional?

A análise de dados foi realizada de acordo com Denzin e Lincoln¹⁵, sendo utilizados os seguintes passos para o processo temático da análise dos dados: imersão, codificação, categorização e generalização. Para o estudo, foi considerada a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa, obtendo parecer favorável do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae) nº 35009014.5.0000.5327.

Resultados e discussão

Neste artigo, apresentamos a categoria melhores práticas de EPS em uma Residência Multiprofissional em Saúde. Essa categoria é oriunda da tese “Educação permanente em saúde no

contexto da residência multiprofissional: estudo apreciativo crítico”. A Pesquisa Apreciativa possibilita que os pesquisadores proponham a criação de uma produção científica coletiva com os participantes, tornando estes coautores do artigo. Assim, essa categoria contemplou o objetivo de produzir um manuscrito enfatizando a disseminação das melhores práticas desse grupo de preceptores. A categoria foi subdividida em duas subcategorias: melhores práticas coletivas orientadas pelos princípios da EPS e estratégias para o desenvolvimento de ações interprofissionais.

Em relação à primeira subcategoria – “melhores práticas coletivas orientadas pelos princípios da EPS” –, os preceptores apontam a consulta desenvolvida no ambulatório de Cardiologia:

As duas práticas que destaquei são o planejamento e a execução de uma nova prática multiprofissional, como o ambulatório lá na Cardiologia. (P2)

Eu pensei e elenquei que seria a consulta ambulatorial que foi citada pela colega, que é o ambulatório multiprofissional. (P7)

Foi interessante [a consulta multiprofissional na Cardiologia] porque é uma proposta que começou do zero, da necessidade de trabalhar a partir disso e o que me pareceu uma experiência bastante exitosa. Eu acho que temos experiências boas tal como o ambulatório da Cardiologia. (P4)

A consulta multiprofissional também é uma prática que foi elencada por várias pessoas aqui e acredito que seja possível de exequibilidade. (P1)

Uma questão da prática de como tu consegues colocar isso em prática é o Projeto Terapêutico Singular [PTS]. Diferentes pessoas “metem a mão” naquela prática de todo o tratamento do paciente, do desenrolar de tudo o que é necessário para desenvolver o cuidado. É a interconsulta multiprofissional. (P2)

A partir da descrição da consulta multiprofissional, podemos relacionar sua operacionalização com a interconsulta, considerada uma estratégia facilitadora para os profissionais de equipes interdisciplinares na área da saúde. Ela promove o trabalho em equipe e uma atuação pautada no modelo biopsicossocial. A interconsulta iniciou-se no campo da Medicina e consiste na presença de um profissional de saúde, em uma unidade de serviço, a partir da solicitação médica para garantir um olhar mais global sobre o usuário desse serviço¹⁶. Tais práticas buscam solidificar o trabalho em equipe multiprofissional em prol da melhoria da qualidade do cuidado ao usuário.

Outra prática considerada importante no cenário das residências multiprofissionais é o acolhimento dos novos residentes como atividade de integração nas RMS.

Diversas são as atividades que considero como experiências positivas que já vivi no trabalho enquanto preceptora. Entretanto, uma que posso destacar foi a recepção do campo para os novos residentes no início deste ano. Fiquei responsável por organizar as atividades que seriam desenvolvidas no campo nos primeiros dias dos novos residentes. (P5)

Os preceptores se organizaram para realizar a atividade de recepção e apresentação dos serviços, em que os residentes teriam atuação nas RMS. Os *rounds* multiprofissionais também são considerados como as melhores práticas e têm se consolidado nos cenários das Residências Multiprofissionais.

Round multiprofissional. Nós começamos a participar de *rounds* através da residência. (P6)

Na X, nós temos experiências bem positivas. Também tem o *round* multidisciplinar diário, onde todos os preceptores com os residentes participam e mais toda a equipe e é chamado de *round* multidisciplinar. (P5)

Os *rounds* são reuniões multiprofissionais nas quais os residentes apresentam casos de seus pacientes e trocam experiências. Inicialmente, os residentes multiprofissionais iniciavam a participação nos *rounds* médicos. A fala de P2 compara os *rounds* multiprofissionais em uma perspectiva interprofissional, nomeando-a como interconsulta.

Tem a consulta, mas também têm outras ações que podem ser pensadas e realizadas. O nosso campo não vai fazer consulta. Não conseguimos fazer PTS. Mas o *round* multiprofissional não deixa de ser uma interconsulta o que nos favorecia neste sentido. (P2)

Além das práticas centradas na atuação dos residentes, P1 descreve que a visita realizada em uma instituição não hospitalar é considerada uma experiência exitosa na sua trajetória.

[...] escrevo esta carta para lhe contar sobre uma experiência muito interessante e exitosa que tivemos na RMS. No semestre passado, tivemos a oportunidade de visitar, juntamente com os residentes da ênfase X, o Sanatório Partenon, aqui na nossa cidade. Essa instituição é responsável pelo tratamento de tuberculose aqui no Rio Grande do Sul. (P1)

A partir disso, os preceptores discutem a importância das vivências dos residentes em outras áreas de formação da RMS, a possibilidade de ações conjuntas entre as ênfases e as vivências em outros cenários, destacando a presença de preceptores junto com os residentes e a inserção de novas profissões na Residência descritas por P2.

E a presença destes preceptores junto com os residentes de fato é uma prática positiva da nossa Rims [Residências Integradas Multiprofissionais], a presença, a cobertura destes residentes de não ficarem abandonados à própria sorte, há um cuidado neste sentido. Para mim, são estas práticas que são positivas. (P2)

Nesse contexto, os preceptores se preocupam em oportunizar formação com elementos que promovam um modelo assistencial pautado na integralidade. Uma dessas estratégias para essa formação é oportunizar ações entre as diferentes ênfases, o que os preceptores nomeiam de “ações interênfases”.

As ações interênfases. Destaco uma que nós fizemos da área X com a área Y. Por exemplo, na área X têm muitos pacientes com déficit cognitivo importante, comprometimento intelectual severo na internação e a parte de controle de infecção é bem difícil se tu estiveres cuidando dos pacientes em si. A questão das doenças sazonais, por exemplo, no verão é muito comum. Então, as residentes foram, pediram autorização para os preceptores e tiraram um tempo da semana delas lá no Controle de Infecção e foram lá na unidade. (P2)

As ações interênfases que nós colocamos pensando mais do que um trabalho multidisciplinar é uma proposta de formação. Uma proposta de formação entre as ênfases. E já temos algumas experiências para compartilhar. (P7)

Um trabalho intercursos [...] antes de ser uma residência, de saúde mental, adulto crítico, controle de infecção, saúde da criança, álcool e drogas, ela é uma residência integrada multiprofissional em saúde. (P2)

As ações realizadas entre as ênfases, nomeadas pelos preceptores como ações interênfases, são atividades que buscam integrar os preceptores e residentes da mesma área de atuação, propondo a integração de diferentes áreas e núcleos profissionais, e têm estado presentes nas discussões a respeito da formação profissional em saúde. Integralizar implica considerar novas interações no trabalho em equipe, configurando trocas de experiências e saberes. Tais trocas voltadas ao respeito à diversidade,

cooperação e solidariedade constituem práticas transformadoras na direção da atenção permeada pelo diálogo e colaboração.

As melhores práticas trazidas pelo grupo de preceptores, tais como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), consultas multiprofissionais, acolhimento dos residentes, *rounds* multiprofissionais, novas profissões nas RMS e ações interênfase são dispositivos construídos em coerência com o modelo de atenção à saúde biopsicossocial. Dessa forma, as melhores práticas promovem a aprendizagem significativa, pois são baseadas na reflexão cotidiana, ganhando sentido por estarem alinhadas à realidade dos preceptores das RMS. A aprendizagem significativa na EPS se refere a uma pedagogia que propõe ao profissional de saúde um papel ativo na atenção à saúde relacionada à experiência prévia do sujeito, contrapondo-se aos modelos tradicionais¹⁷. De acordo com autores¹⁸, o espaço da residência multiprofissional utiliza diversas metodologias ativas que visam contribuir para uma formação que agregue os saberes de todos os núcleos profissionais, evidenciando a potencialidade dessas metodologias em processos de formação que buscam aproximar os diferentes atores envolvidos com o SUS e para o SUS. Compreendemos que o preceptor que articula mudanças nas práticas de saúde é ator do processo de mudança.

Por conseguinte, podemos pensar que essas práticas podem estar possibilitando o pensar e o atuar coletivo de um grupo de profissionais atuantes em uma modalidade de formação como as RMS. Isso nos leva a pensar que, mesmo diante da jornada intensa de trabalho do preceptor, tais profissionais estão dispostos a procurar modos de ensinar a partir de uma lógica que busca a integralidade da atenção pautada no modelo biopsicossocial, pois buscam realizar um bom trabalho na formação dos residentes, defendendo uma proposta que faça diferença na formação dos recursos humanos¹⁹. Porém, há também uma preocupação de que a Residência não seja compreendida apenas como formação resolutive, complementar aos problemas oriundos da academia, podendo, assim, proporcionar uma visão distorcida daquela e do papel do preceptor²⁰.

A subcategoria "estratégias para o desenvolvimento de ações interprofissionais" apresenta as estratégias para o ensino e a integração entre as diferentes ênfases das RMS, como mapear o conhecimento de cada residente e utilizar rodas de conversa, disciplinas teóricas, metodologias de integração entre as áreas das RMS e encontros coletivos. A partir das estratégias para o ensino multiprofissional, podemos nos questionar: como trabalhar distintas práticas e teorias em grupo com diferentes núcleos profissionais, em que cada residente apresenta conhecimento singular advindo de suas experiências e formação acadêmica específica? P2 emprega como estratégia mapear o conhecimento de cada residente.

Tu perguntaste de um instrumento para prestar preceptoria de campo. Primeiro o que a gente usa é o mapeamento do conhecimento de cada um. Nos primeiros encontros, mapear e ver qual é o nível de instrução daquela área. (P2)

Para a estratégia de mapeamento, P2 utiliza rodas de conversa, que permitem conhecer os saberes singulares que compõem o grupo dos residentes e possibilitam compartilhar os conteúdos abordados para os residentes do campo.

[...] eu vou levantar o tópico e vejo qual é o conteúdo que elas [residentes] têm [...] e a partir disso eu consigo desenvolver uma roda de conversa ou uma pesquisa sobre um tópico [...]. Tudo isso pelo instrumento do mapeamento inicial. (P2)

Quanto ao desenvolvimento do ensino multiprofissional, uma das estratégias que se destaca é o mapeamento dos conhecimentos dos residentes, pois cada residente apresenta seu saber e novos saberes são construídos na relação preceptor-residente. Consideramos que os saberes individuais valorizam distintos saberes advindos da experiência profissional, do conhecimento tácito ou mesmo do conhecimento pessoal. A EPS trabalha na perspectiva de que todos os educandos têm uma experiência que não deve ser ignorada²¹. De acordo com Freire²¹, com ética crítica, competência científica e

amorosidade autêntica, sob a perspectiva do engajamento político libertador, pode-se ensinar os educandos a serem seres mais atuantes e envolvidos.

Em relação ao ensino multiprofissional, as práticas identificadas podem vislumbrar o interesse dos preceptores em promover espaços de aprendizagem que não sejam confinados ao núcleo profissional, mas que promovam a interface entre as diversas profissões, convergindo para uma atuação multiprofissional que visa à integralidade da atenção em saúde. Com a iniciativa do ensino multiprofissional, tem-se o crescimento dos envolvidos, transpondo a barreira acadêmica, tradicionalmente voltada a uma formação focada apenas na profissão²². Além disso, a prática multiprofissional proporciona à sociedade atenção integral, à medida que as pessoas passam a ser vistas no âmbito biológico, psicológico e social, sentindo-se acolhidas e vinculadas à equipe de saúde. A Residência Multiprofissional proporciona o conhecimento das diferentes áreas envolvidas, gerando discussões mais densas e complexas e obtendo maior resolutividade dos problemas apresentados pela sociedade²³.

Porém, a partir do exposto, percebemos que os conceitos que abarcam as RMS estão, em sua maioria, atrelados aos princípios da multiprofissionalidade. Observamos que as Residências Multiprofissionais propõem que as ações desenvolvidas sejam multiprofissionais e interdisciplinares. Assim, como podemos avançar nas discussões que permeiam a interprofissionalidade nos espaços das Residências Multiprofissionais em Saúde? As práticas exitosas apresentam aderência à proposta da educação interprofissional; no entanto, são apresentadas como iniciativas multiprofissionais, pois estas integram o trabalho coletivo de diferentes profissões, demonstrando aproximação com alguns princípios da EIP. A interprofissionalidade aponta para a articulação intencional e colaborativa entre diferentes profissões, tendo como resultado ações mais resolutivas e integrais.

Além dessas estratégias, os preceptores ressaltam que as disciplinas teóricas das quais os residentes participam poderiam ser revistas, para que constituam momentos para discussões multiprofissionais, explorando os saberes transversais e comuns às diferentes profissões.

E de tu teres em um primeiro momento políticas de saúde, eu acho que as disciplinas teóricas também funcionam bem e dão suporte para as discussões que a gente vem fazendo no campo. (P4)

Nós precisávamos pensar um pouco sobre este processo de construir um trabalho multi e criamos a estratégia de colocar o conhecimento teórico acerca da multiprofissionalidade. (P2)

Os preceptores destacaram as metodologias ativas utilizadas na formação dos residentes. O grupo aborda tais metodologias como estratégias para o ensino interprofissional, pois proporcionam aos residentes a possibilidade de se posicionarem e discutirem suas experiências.

Surgiu uma aula que era justamente para se discutir sobre identidade profissional, o posicionamento do X na equipe multiprofissional. E veio uma professora do curso de X e ela, por e-mail, me disse: eu tenho planejado uma aula de vinte minutos e o resto é discussão. E eu pensei: Como assim? Ela não sabe que a aula é para ser em torno de duas horas? E foi a aula, pelo menos a que eu assisti, mais absurda (positivamente!). (P7)

Não é porque já tem a aula tradicional que tu tens que seguir aquela aula, mas sim pensar em novas propostas que vão enriquecer, tais como as metodologias ativas. Estas metodologias nos ajudam a pensar em outras possibilidades para as aulas. (P5)

E também a sugestão de modificar a proposta das aulas que já tem de núcleo [...] tivemos uma oficina em março e as aulas, a princípio, foram acontecendo nesta metodologia. Tivemos coisas bem interessantes, exemplos de coisas bem práticas, peça teatral, algumas discussões bem legais. As respostas dos residentes foram tímidas inicialmente, mas aos poucos eles foram se envolvendo e participando mais ativamente das novas propostas. (P7)

As metodologias ativas também podem ser evidenciadas quando os preceptores, juntamente com os residentes, reúnem-se para discutir temáticas transversais às áreas de atuação de cada profissional, por meio de disparadores reflexivos como filmes, atividades teóricas extras, apresentação coletiva dos projetos e Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) nas aulas de campo, contemplando as diferentes ênfases das RMS.

Um exemplo foi trabalhar temáticas sobre as drogas, disparadas por filmes, porque esta temática é muito abordada pelo cinema. Nós conseguimos desenvolver quatro seminários e desenvolver debates. Nós fizemos a cada 15 dias um encontro com os pacientes, profissionais e residentes com a temática de saúde mental [...] os próprios pacientes acabam trazendo filmes, propostas e tal. (P4)

A proposta do colega eu achei interessante nós fazermos, ter uma sessão de cinema que fosse para todos os grupos da residência. Olha a riqueza, coordenar uma ação assim. Os preceptores estarem lá como os debatedores. (P6)

[...] outra coisa que estamos oportunizando para os residentes é um seminário de apresentação dos TCR e dos projetos. Dentro das aulas de campo, das últimas três aulas de campo, a gente está fazendo a apresentação dos TCRs. (P4)

Dentre as estratégias para integrar as diferentes ênfases das RMS, é sugerida a integração entre as áreas das RMS, o que é trazido por P6:

Pensei em nós termos eventos, como o colega está dizendo [...], que nós montássemos seminários de integração. Uma aula, uma disciplina. O encontro de Bioética ele faz isso e é legal. Algumas vezes são casos, trazidos, discutidos antes para ver se adéquam a situações que eles consideram, que envolveram questões éticas e, algumas vezes, tem dois campos envolvidos. (P6)

Ainda, os preceptores acreditam que encontros coletivos envolvendo os preceptores, tutores e residentes fortalecem o coletivo na perspectiva multiprofissional.

[...] que nós tivéssemos assuntos, temas que perpassassem. Mas assim, ter na mesa residente, preceptor, tutor e fazer encontros da residência. Só para debater com o coletivo. (P6)

Os preceptores discutiram como as melhores práticas nas RMS podem ser desenvolvidas, elencando estratégias para o desenvolvimento do ensino multiprofissional e para a integração das diferentes ênfases que compõem as RMS.

As estratégias evidenciadas pelos preceptores valorizam o conhecimento do residente e as metodologias ativas sinalizam as RMS como fomentadoras de espaços de geração de novos conhecimentos e práticas voltados para a inovação assistencial¹⁹. Assim, tais propostas podem representar um ponto de partida para proporcionar aos residentes um ensino que promova a formação interprofissional. Corroborando essa ideia, Meyer, Félix e Vasconcelos²³ apresentam como sinalizadores a produção de metodologias que permitam a experimentação de um fazer coletivo, por meio de oficinas de trabalho, rodas de conversa, discussão de filmes, reflexões a partir de falas e cenas vivenciadas no serviço, músicas, poesias, literatura e outros artefatos culturais. A formação das RMS pode ser considerada – além de um espaço de absorção de informações, conhecimentos e modelos que resultam em especialistas – um tempo para a reinvenção de si e do mundo, além de uma potência para a proximidade e o cuidado para com os usuários no seu território⁴.

Assim, neste texto, a interprofissionalidade foi usada com foco nas melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores, ainda que estas sejam relacionadas à multiprofissionalidade, pois os elementos trazidos pelo grupo de preceptores evidenciam características relacionadas à EIP no cotidiano dos

serviços e na atuação dos preceptores, residentes e profissionais do serviço. Essas são experiências que se contrapõem àquelas da educação interprofissional que acontecem em atividades de sala de aula ou simulações clínicas; por isso, merecem ser disseminadas²⁴.

A EIP pode ser adotada tanto no ensino de graduação quanto na realidade dos serviços²⁵. Assim, as residências multiprofissionais são potente espaço para a adoção da EIP, pois esta constitui uma estratégia que oportuniza o desenvolvimento do trabalho coletivo, com o intento de otimizar a qualidade da atenção à saúde^{8,25}. Isto posto, precisamos entender como as residências funcionam e se elas se apresentam como cenários possíveis para a EIP, compreendendo que apenas juntar diferentes profissões em um mesmo espaço não pode ser considerada educação interprofissional. É preciso conhecer quais marcos teóricos e metodológicos podemos usar para, de fato, formar sujeitos mais aptos à colaboração na dinâmica do trabalho em saúde.

Diante dos resultados apresentados, podemos visualizar que as melhores práticas dos preceptores, assim como suas estratégias, para viabilizá-las nas RMS sinalizam para o desenvolvimento de habilidades interprofissionais dos diferentes atores. As atividades desenvolvidas no coletivo tornam visíveis os elementos que reorganizam a prática de trabalho dos preceptores, possibilitando a valorização dos atores desse processo de ensino-aprendizagem.

No que concerne ao SUS como ordenador da formação, espera-se que esses profissionais sejam habilitados para além de uma inserção nessa lógica e que a sua formação os prepare para atuar como articuladores participativos na identificação dos nós críticos; na tomada de decisões; e na criação de alternativas estratégicas na gestão e atenção, a fim de promover mudanças necessárias para atuar na sua realidade e empenhados na melhoria do cuidar em saúde²⁶.

A formação dos residentes desencadeada por espaços onde atores dialogam acerca da EPS precisa ser compreendida como um processo, e não somente como algo pontual, trabalhado sob uma determinada perspectiva, visto que, por meio dessa formação, os residentes terão a capacidade de desenvolver competências. Instigar os questionamentos sobre a realidade e ir ao encontro do cotidiano tornam-se de fundamental importância para estabelecer uma proximidade entre os saberes socialmente construídos e a vivência a partir do mundo do trabalho¹⁷.

Assim, a responsabilidade dos centros formadores com a instrução dos profissionais da área da saúde é fundamental, sendo que esse processo deve refletir as realidades social, política e cultural, fundamentadas pelos princípios e diretrizes do SUS²⁷. Sabe-se que os programas de Residência Multiprofissional alteraram os cenários dos serviços que as sediam. Os avanços que essas modalidades de educação em serviço implementaram no SUS são significativos e apresentam potenciais para operar mudanças na formação e no trabalho. Porém, poucas experiências estão documentadas, registrando essas mudanças e reafirmando a importância desse dispositivo de formação das RMS para a consolidação de ações interprofissionais e das práticas colaborativas.

Diante disso, podemos pensar que a identificação das melhores práticas pode estar atribuída a um indicativo de mudança na formação nas RMS, pois estas podem ser consideradas espaços para ações de ensino-aprendizagem, visto que combinam o dia a dia do serviço dos preceptores com a *expertise* dos profissionais da academia. Dessa forma, a Residência pode ser considerada uma via de mão dupla, na qual o serviço contribui para a formação de profissionais qualificados e estes contribuem para o aperfeiçoamento do serviço como um todo¹⁰.

Espera-se que essas vivências interprofissionais sejam capazes de preparar melhor os futuros profissionais de saúde para atuarem dentro dos princípios estruturadores do SUS e que a qualificação profissional implique também na ascensão da qualidade da atenção oferecida à população, contribuindo para o desenvolvimento do senso de responsabilidade social na formação em saúde.

Considerações finais

Este estudo apresenta as melhores práticas de um grupo de preceptores de uma residência multiprofissional. O reconhecimento das práticas apresentadas pelos preceptores está relacionado sob a ótica da EIP, pois a consideramos um dispositivo para a concretização de práticas colaborativas que

produzam o trabalho em equipe. Nosso destaque é para a interprofissionalidade como uma estratégia potente para a formação em saúde, com destaque para as residências multiprofissionais, por considerar a integração dos diferentes núcleos profissionais para a criação de uma estratégia integradora.

Ao realizarem essas práticas, consideradas pelo grupo como as melhores práticas realizadas nas RMS, os preceptores as reconheceram como positivas e marcantes na sua atuação como preceptores, levando-os a reconhecer que seu trabalho, apesar de ter inúmeros problemas, faz a diferença na formação de profissionais. Disseminar as práticas exitosas de um grupo de preceptores de uma residência profissional é fundamental para dar visibilidade a essas práticas colaborativas, significativas e produtoras de saberes, buscando sempre fomentar a EIP na atenção à saúde.

Reconhecemos que, como estudo qualitativo, não temos a intenção de generalizar dados. Para tanto, nosso desafio é **disseminar propostas de EPS e EIP nas residências multiprofissionais**, com intuito de avançar nas discussões e apresentar possibilidades que possam ser viabilizadas em diferentes residências multiprofissionais. Diante disso, novas pesquisas que disseminem experiências exitosas das residências multiprofissionais em saúde, incluindo preceptores, continuam sendo necessárias.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo apoio na realização da pesquisa.

Referências

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genebra: WHO; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: SGETES; 2005.
3. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(1):1-9.

4. Haubrich PLG, Silva CT, Kruse MHL, Rocha CMF. Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como lócus privilegiado da educação permanente em saúde. *Saude Redes*. 2015; 1(1):47-56.
5. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):586-93.
6. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96
7. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):709-20.
8. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gauch Enferm*. 2013; 34(4):161-5.
9. Botti S, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):363-73.
10. Steinbach M. A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
11. Arnemann CT, Gastaldo D, Kruse MHL. Pesquisa apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):121-31.
12. Cooperrider D. Appreciative inquiry: toward a methodology for understanding and enhancing organizational innovation [dissertation]. Cleveland: Western Reserve University; 1986.
13. Arnemann CT. Educação permanente em saúde no contexto da residência multiprofissional: estudo apreciativo crítico [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
14. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Implementing the 4D cycle of appreciative inquiry in health care: a methodological review. *J Adv Nur*. 2013; 69(6):224-34.
15. Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. 2a ed. Thousand Oaks: Sage; 2000.
16. Bortagarai FM, Peruzzolo DL, Ambrós TMB, Souza AR. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. *Disturb Comun*. 2015; 27(2):392-400.
17. Franco TB, Chagas RC, Franco CM. Educação permanente como prática. In: Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, Mendonça PEX, Guidoreni AS, Cruz KT, et al. *Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ*. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 427-38.
18. Salvador AS, Medeiros CS, Cavalcanti PB, Carvalho RN. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Rev Bras Cienc Saude*. 2011; 3(15):329-38.
19. Cloos TT. Inserção do serviço social nas residências multiprofissionais em atenção básica: formação em equipe e integralidade social. In: Bellini MIB, Closs TT, organizadores. *Serviço social, residência multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente*. Porto Alegre: EdIPUCRS; 2012. p. 34-62.
20. Dallegrave D, Kruse MHL. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(28):213-37.

21. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 51a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2015.
22. Lima M, Santos L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinariedade, núcleo profissional e saúde mental. *Psicol Cienc Prof*. 2012; 1(32):126-41.
23. Meyer DE, Félix J, Vasconcelos MFF. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(47):859-71.
24. Chen AK, Rivera J, Rotter N, Green E, Kools S. Interprofessional education in the clinical setting: a qualitative look at the preceptor's perspective in training advanced practice nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2016; 21:29-36.
25. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):202-4.
26. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(4):706-14.
27. Martins GM, Caregnato RCA, Barroso VLM, Ribas DCP. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Rev Gauch Enferm*. 2016; 37(3):1-8.

Arnemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF, et al. Prácticas exitosas de los preceptores de una residencia multiprofesional: interfaz con la inter-profesionalidad. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1635-46.

Nuestro artículo, fundamentado en la investigación apreciativa, presenta y discute las mejores prácticas de un grupo de preceptores de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud. las mejores prácticas identificadas son: la consulta multiprofesional, la acogida de los residentes y las acciones integradas entre los diferentes énfasis de la residencia. Además de esas, se identificaron las estrategias para desarrollar las prácticas en los escenarios de Salud que siguen los supuestos de la educación interprofesional, puesto que promueven la reflexión de diferentes actores del proceso en la construcción de prácticas que buscan una mejor atención de la salud de los usuarios del Sistema Brasileño de Salud (SUS).

Palabras clave: Educación interprofesional. Educación permanente en salud. Residencias multiprofesionales en salud. Investigación apreciativa. Práctica profesional.

Submetido em 17/11/17. Aprovado em 28/05/18.