

**Residencia multiprofesional en salud: percepciones de residentes, preceptores y tutores****Residência multiprofissional em saúde: percepções de residentes, preceptores e tutores****Multiprofessional residence in health: perceptions of residents, preceptors and tutors****Recibido: 31/08/2017****Aprobado: 31/07/2018****Publicado: 13/05/2019****Diane Coelho Pereira<sup>1</sup>****Karina Piccin Zanni<sup>2</sup>****José Henrique da Silva Cunha<sup>3</sup>**

El presente estudio tuvo como objetivo describir la percepción de los tutores, preceptores y residentes sobre la experiencia vivenciada en el programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (RIMS-UFTM), Brasil, en lo que se refiere a la formación y calificación profesional. Tratase de una investigación descriptiva y exploratoria con abordaje cualitativa, realizada en 2015. Los datos fueron colectados por medio de encuestas semiestructuradas e interpretados siguiendo el análisis de contenido temática. Emergieron las categorías: "Intereses y motivaciones por la RIMS-UFTM"; "Acciones desarrolladas por los residentes, preceptores y tutores"; "La RIMS-UFTM como escenario de práctica del trabajo en equipo" y "Sugerencias para mejorías del programa". Se ha verificado que las experiencias vivenciadas en ese programa fueron vistas como una oportunidad para ampliar el conocimiento teórico-práctico profesional, acrecer el contacto y aprendizaje con los profesionales de diversas categorías y colaborar para cambiar en el modelo de atendimento a los usuarios del Sistema Único de Salud.

**Descriptores:** Evaluación de programas y proyectos de salud; Capacitación de recursos humanos en salud; Grupo de atención al paciente; Internado no médico.

O presente estudo teve como objetivo descrever a percepção dos tutores, preceptores e residentes sobre a experiência vivenciada no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (RIMS-UFTM), no que se refere à formação e qualificação profissional. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizada em 2015. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e interpretados seguindo a análise de conteúdo temática. Emergiram as categorias: "Interesses e motivações pela RIMS - UFTM"; "Ações desenvolvidas pelos residentes, preceptores e tutores"; "A RIMS-UFTM como cenário de prática do trabalho em equipe" e "Sugestões para melhorias do programa". Verificou-se que as experiências vivenciadas nesse programa foram vistas como uma oportunidade para ampliar o conhecimento teórico-prático profissional, crescer o contato e aprendizado com os profissionais de diversas categorias e colaborar para mudanças no modelo de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** Avaliação de programas e projetos de saúde; Capacitação de recursos humanos em saúde; Equipe de assistência ao paciente; Internato não médico.

This study aimed to describe the perception of the residents, preceptors and tutors about the experience lived in the program of Multiprofessional Integrated Residency in Health of the Federal University of Triângulo Mineiro (RIMS-UFTM), Brazil, with regard to training and professional qualification. This is a descriptive and exploratory research with qualitative approach, carried out in 2015. Data were collected using semi-structured interviews and interpreted following the thematic content analysis. The following categories emerged: "Interests and motivations for RIMS - UFTM "; "Actions taken by the residents, preceptors and tutors"; " RIMS-UFTM as practice setting of the team work" and "Suggestions for program improvement." It was found that the experiences lived in this program were seen as an opportunity to expand the theoretical and practical professional knowledge, add contact and learning with professionals of various categories and contribute to changes in the service to users of the Unified Health System.

**Descriptors:** Program evaluation; Health human resource training; Patient care team; Internship, Nonmedical.

1. Terapeuta Ocupacional. Acupunturista. Experta en Salud del Niño e Adolescente, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4440-5942 E-mail: dianecoelho4@gmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Maestra en Educación Especial. Doctora en Neurociencias. Profesora Adjunta del Departamento de Terapia Ocupacional y Coordinadora del Área de Salud del Niño y del Adolescente de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8456-5038 E-mail: kpzanni@hotmail.com

3. Terapeuta Ocupacional. Acupunturista. Experto en Salud del Adulto. Maestro en Atención a la Salud. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4255-6125 E-mail: josehenrique\_dasilvacunha@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Las Residencias Multiprofesionales en el área profesional de salud fueron creadas por la ley nº 11.129 de 2005<sup>1</sup>, orientadas por los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS).

La Residencia Multiprofesional en Salud (RMS) es definida como modalidad de enseñanza de posgrado *lato sensu*, desarrollada en régimen de dedicación exclusiva y realizada bajo supervisión docente-asistencial de responsabilidad conjunta de los sectores de la salud y de la educación. Abarca las profesiones del área de la salud como educación física, biomedicina, ciencias biológicas, enfermería, farmacia, fonoaudiología, fisioterapia, medicina veterinaria, nutrición, psicología, odontología, servicio social y terapia ocupacional<sup>2</sup>.

El programa de RMS fue creado como estrategia para políticas de educación permanente que visa favorecer la producción de las condiciones necesarias para cambios en el modelo tecnoasistencial, aún hegemónico, de atención en salud en Brasil<sup>3</sup>. En este sentido, ese programa debe proporcionar cambios a partir de la actuación multiprofesional, visando a favorecer la inserción calificada de los jóvenes profesionales de la salud, en el mercado de trabajo<sup>2</sup>.

Se considera la RMS como un proceso aún en construcción, con muchos caminos a ser recorridos. Bajo este aspecto, son citados, la necesidad de priorización del tiempo para planeamiento de las acciones y soporte pedagógico; amplio incentivo a la participación y involucramiento de los residentes; necesidad de profundización y fundamentación para asumir las clases teóricas por parte de los preceptores; elaboración de instrumentos para evaluar el proceso de aprendizaje coherentes con la estrategia pedagógica y garantía de tiempo reservado del tutor para realización de la tutoría y acompañamiento sistemático del grupo de residentes<sup>4</sup>.

Considerando el escenario actual de la salud pública en Brasil con grandes disparidades locales y regionales, especialmente en lo que se refiere a la

formación profesional, a la política de contratación/capacitación/formación de personal y al acceso a procesos de educación permanente<sup>5</sup> se hace necesarias investigaciones destinadas a la caracterización de los programas de RMS bajo la perspectiva de diferentes actores que las componen.

Además, estudios<sup>6,7</sup> apuntan que el objeto de formación para la práctica colaborativa en los programas de Residencia Multiprofesional en Salud, que ocurre por medio de la educación interprofesional, permite el aprendizaje compartido a través de la interacción de distintas áreas. Resaltan todavía que esa temática aún es poco estudiada, lo que hace necesario el desarrollo de estudios.

La presente investigación tuvo como objetivo describir la percepción de los tutores, preceptores y residentes sobre la experiencia vivenciada en el Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro en lo que se refiere a la formación y calificación profesional.

## MÉTODO

El presente estudio se ha caracterizado como un estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativo.

La investigación fue realizada con tutores, preceptores y residentes de la RIMS-UFTM, que actuaron en el año de 2014 en el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) o en la Atención Primaria en Salud (APS) del municipio de Uberaba-Minas Gerais.

Este programa fue creado en 2010 y actualmente está compuesto por tres áreas de concentración: salud del niño y del adolescente; salud del adulto y, salud del anciano, involucramiento profesional de educación física, biomedicina, enfermería, fisioterapia, nutrición, psicología, servicio social y terapia ocupacional.

El HC-UFTM atiende 27 municipios que componen la macro región Triângulo Sul de Minas Gerais, siendo el único hospital público que ofrece atendimento de alta complejidad distribuyéndose en estructuras operacionales

como: internación hospitalaria, ambulatorial, urgencias y servicios de diagnóstico y tratamientos especializados.

Los sectores de actuación de los residentes, preceptores y tutores son Enfermería Pediátrica, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Ambulatorio de Pediatría, Hospital Día, Clínica Médica, Urgencias, Oncología/Hematología, Ambulatorio Maria da Glória y Laboratorio de Análisis Clínicas.

En la APS, los locales de actuación ocurren en instituciones distribuidas en Distritos Sanitarios. Se caracterizan como instituciones públicas y siguen las orientaciones descritas en la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) teniendo como finalidad desarrollar acciones con el más alto grado de capilaridad y descentralización, estando en el local más cercano de la vida de los individuos. Debe ser la principal puerta de entrada del sistema de salud, ser el contacto preferencial de los usuarios y el centro de comunicación con toda la red de atención a la Salud<sup>6</sup>.

La selección de los participantes de investigación ha seguido los criterios de inclusión: tutores, preceptores y residentes que actuaron en el programa en el año de 2014 en el contexto hospitalario o en la APS; y, tres representantes de cada área de concentración siendo ellos, tutor, preceptor y residente. La muestra fue intencional y se ha dado por saturación, consistiendo, por lo tanto, en la suspensión de nuevos participantes cuando los datos de las encuestas pasaron a presentar redundancia o repetición no siendo relevante persistir en la colecta<sup>8</sup>.

La colecta de datos ocurrió en el periodo de octubre a noviembre de 2015 y, fue utilizado un guión de encuesta semiestructurado que fue construido en el programa del *Microsoft Word* versión 2010.

Este guión contenía doce cuestiones relacionadas a las acciones desarrolladas por los participantes de la encuesta en el programa de la RIMS-UFTM: 1. ¿Cuáles son las acciones desarrolladas en su cotidiano en el programa de RIMS-UFTM? 2. ¿Cuál es la percepción en relación a las siguientes actividades (actividades teóricas; actividades

prácticas; actividades teórico-prácticas)? 3. ¿Cuál es su opinión en relación a la estructura física y materiales/recursos que la RIMS-UFTM deja disponible para el desarrollo de las acciones? 4. ¿Cuál es su opinión en relación a la carga horaria que usted dedica a las actividades de la RIMS-UFTM? 5. ¿En su percepción, el sistema de remuneración de los residentes es adecuado? 6. ¿En relación a los tutores y preceptores usted cree que lo mismos deberían recibir remuneración por el trabajo que desarrollan en la RIMS-UFTM? 7. ¿Con cuales profesionales usted se relaciona durante sus prácticas como residente, tutor o preceptor? 8. ¿Ocurren reuniones, orientaciones, tutoriales, supervisiones y/o otras actividades, de entre las varias actividades que deben ser realizadas? En caso afirmativo, en su perspectiva, como son hechas esas actividades y se ellas atienden a los objetivos y demandas de la RIMS-UFTM? 9. Pensando en el área de concentración en que usted actúa, como clasificaría el trabajo multiprofesional que es desarrollado? ¿Por qué? 10. ¿Cómo usted describe la relación tutor/preceptor/residente a partir de sus experiencias en la RIMS-UFTM? 11. ¿Cuáles son sus sugerencias para mejoras para el programa de la RIMS-UFTM? 12. ¿Qué lo modifica a estar en la RIMS-UFTM, y cuáles las vivencias en la RIMS-UFTM añadieron algo para su crecimiento personal?

La colecta de datos ocurrió después del contacto personal con los potenciales participantes, en la cual se explicó a los mismos sobre el objetivo de estudio, la metodología que sería utilizada, la garantía de no haber sido identificados y del sigilo de las informaciones, y la libertad de que se recusen o salgan a cualquier tiempo de ese estudio. Frente al aceptado y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), las preguntas fueron enviadas por medio de correo electrónico a los participantes.

El material resultante de las respuestas fue analizado por medio de la técnica de análisis de contenido temático, siguiendo las fases de pre análisis; exploración del material; tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos<sup>9</sup>.

En el preanálisis fue realizado una lectura flotante del material con vistas a una impregnación del contenido. En la exploración del material, los temas fueron siendo agrupados según sus contenidos, a partir de las unidades de significado, hasta obtenerse la formación de categorías. Ya en el tratamiento e interpretación de los resultados se ha basado en os referenciales teóricos utilizados, lo cual se ha subsidiado la formación de las categorías.

Para garantizar el anonimato de los participantes, fueron utilizadas letras para representar las funciones de los mismos en la RIMS-UFTM: R (residente), P (preceptor), T (tutor), seguidas del número secuencial de las encuestas.

Esa investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) de acuerdo con el parecer nº

1.278.408 de 2015, respetando los preceptos éticos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

## RESULTADOS

Participaron del estudio nueve profesionales, siendo los residentes denominados R1, R2 y R3 perteneciendo a las categorías profesionales de psicología, fisioterapia y terapia ocupacional, respectivamente, desarrollando todas sus actividades en la APS en el año de 2015.

Los preceptores nombrados, P1, P2 e P3 desempeñaron sus acciones en el HC-UFTM contemplando las profesiones de biomedicina, terapia ocupacional y fisioterapia. Los tutores fueron nombrados T1, T2 y T3, siendo que T1 era asistente social y actuaba en la APS, mientras T2 y T3 eran enfermeros y actuaban respectivamente en la APS y en el HC - UFTM (Tabla 01).

**Tabla 1.** Participantes por función, profesión y local de actuación. Uberaba (MG), 2015.

Participantes	Función	Profesión	Local de Actuación
R1	Residente	Psicología	Unidad Matricial de Salud (UMS)
R2	Residente	Fisioterapia	Unidad Básica de Salud (UBS)
R3	Residente	Terapia Ocupacional	UMS
P1	Preceptor	Biomedicina	HC - UFTM
P2	Preceptor	Terapia Ocupacional	HC - UFTM
P3	Preceptor	Fisioterapia	HC - UFTM
T1	Tutor	Servicio Social	UMS
T2	Tutor	Enfermería	UBS
T3	Tutor	Enfermería	HC - UFTM

A partir del análisis de los datos emergieron cuatro categorías: Intereses y motivaciones por la RIMS - UFTM; Acciones desarrolladas por los residentes, preceptores y tutores; La RIMS-UFTM como escenario de práctica del trabajo en equipo; y, Sugestiones para mejorías del programa. Tales categorías serán presentadas a seguir:

### Intereses y motivaciones por la RIMS - UFTM

Los participantes de la encuesta fueron cuestionados en relación a los intereses y motivaciones al entrar y estar en el programa. En esta categoría, las reflexiones de los residentes permearon cuestiones relacionadas a la calificación profesional, oferta de un trabajo de calidad para los usuarios del SUS, búsqueda del entendimiento

sobre las diversas formas de entenderse el ser humano a partir de la visión de diversas profesiones y el sistema de remuneración, como muestran las hablas abajo:

*Calificación profesional para actuar en el ámbito del SUS; adquirir experiencia práctica y contribuir con mi equipo para ofrecer un trabajo de calidad para los usuarios que atendemos (R3).*

*El aprendizaje sobre las diferentes formas de entenderse el ser humano, a partir de puntos de vistas de diferentes profesiones, la relación desarrollada con mis colegas de trabajo y el valor de la beca (R1).*

Los preceptores citaron la posibilidad de actuar de forma multidisciplinar, colaborando con conocimiento teórico-práctico de los residentes y cambio de conocimiento entre profesionales, según refieren los participantes:

*Lo que me motivó a entrar en la RIMS fue la posibilidad de actuar de forma multidisciplinaria, así como poder colaborar con mis conocimientos (P1).*

*Me gusta el cambio de conocimiento técnico y del desafío de relacionar mi práctica en búsqueda de una excelencia y actualización (P2).*

Los tutores mencionaron la contribución con reflexiones críticas sobre el papel de la RMS y sobre los cambios en las políticas de salud necesarias en el contexto actual, además de la importancia de la actuación e impacto que genera el atendimento multiprofesional con vistas a la integralidad, como apuntan las afirmativas:

*Nuestra participación en la RIMS es atravesada por una serie de cuestiones que evidencian las contradicciones de las políticas de salud (incluso políticas de formación de trabajadores de la salud), bien como del propio sistema capitalista, y de su ideario neoliberal. El contacto con esas contradicciones, en alguna medida, nos hace querer participar de ese proceso de forma a contribuir con reflexiones críticas sobre el papel que la RMS y las políticas de salud viene asumiendo en el contexto actual. Necesitamos contar con sujetos que cuestionan ese modelo de formación que está siendo desarrollado y evidencian las contradicciones que están colocados en el ámbito de las políticas de salud (T1).*

*La propuesta de actuación y el impacto que genera un atendimento multidisciplinario, por creer que necesitamos de un atendimento integral y en equipo (T2).*

### **Acciones desarrolladas por los residentes, preceptores y tutores**

Los residentes entrevistados, al ser cuestionados sobre las acciones que desarrollaban en el cotidiano de la RIMS-UFTM informaron que desempeñaban actividades prácticas, teóricas y teórico-prácticas en las áreas de concentración en salud del niño y del adolescente (R1), del adulto (R3) o del anciano (R2), distribuidas en 60 horas semanales.

Es sabido que en la carga horaria práctica de los residentes, las acciones son vueltas para la asistencia, incluso atendimientos ambulatoriales específicos realizados por diversas categorías profesionales; atendimientos ambulatoriales multiprofesionales realizados por los equipos de residentes de cada área de concentración; atendimientos grupales; visitas domiciliarias; educación permanente junto a los equipos de Estrategia de Salud de la Familia de la UMS de referencia y actividades de plantón, involucrando acciones en la comunidad del

área de cobertura de las UMS o UBS en que los residentes actúan.

Las actividades teóricas están relacionadas a la elaboración del Trabajo de Conclusión de Curso (TCC) y participación en clases distribuidas en el eje transversal, destinadas a todos los residentes matriculados en el programa; eje de concentración, atribuido a los residentes de las áreas de concentración en salud del niño y del adolescente, del adulto y del anciano; y eje específico remitido específicamente a las diversas categorías profesionales que componen el programa en cuestión.

En relación a las actividades teórico-prácticas, los residentes informaron que son cumplidas a través de participación en reuniones con tutores y preceptores, involucrando estudios de casos y orientaciones específicas, siendo realizadas entre los equipos de cada área de concentración y en las propias categorías profesionales.

En este sentido los residentes relataron sus percepciones en relación a las acciones realizadas en el programa, afirmando:

*Creo que las actividades prácticas tienen sus deficiencias, pero veo más como desafíos, por tratarse de servicio público que está en constante evolución (R2).*

*Las actividades teóricas (...) son actividades que colaboran con nuestra formación, pero todavía tiene algunas fallas, entre ellas falta de profesor a veces para dar clase y de materiales para colaborar para el enriquecimiento de las mismas. De entre esos aspectos, creo que la RIMS todavía es nueva, pero está en el camino correcto para promover una formación rica para los futuros profesionales que irán actuar en el ámbito del SUS (R3).*

*Algunas actividades teórico-prácticas poseen calidad, eficiencia y contenido, mientras otras están bien deficitarias, dependiendo del involucramiento del tutor y del preceptor (cuando hay) con las actividades de la residencia (R1).*

Los preceptores entrevistados relataron que desarrollaban sus acciones de forma práctica y teórico-práctica. Las actividades prácticas eran desarrolladas en el HC-UFTM juntamente con los residentes de su propia categoría profesional y solamente el preceptor (P2), informó que desarrollaba preceptoría junto al equipo de residentes del área de concentración en salud del niño y del adolescente. Ya las actividades teórico-

prácticas eran desempeñadas por medio de estudios de casos y orientaciones específicas para el residente de su propia categoría profesional. El preceptor (P1) informó que además de esas acciones también ministraba clases en el eje específico. En relación a este eje P3 afirmó:

*Es necesario estudiar más, valorar y conocer otros abordajes teóricos, ser más creativa, dinámica y tolerante y todavía convivir con profesionales que quieren contribuir en la construcción de atendimientos más humanizados e eficaces (P3).*

Los residentes entrevistados informaron que no eran orientados por preceptores en los escenarios de práctica de las UMS y UBS debido a la cantidad reducida de profesionales que actuaban en las unidades de salud o ausencia de algunas categorías profesionales, además de poca disponibilidad por parte del equipo local en desarrollar actividades de preceptoría.

Los tutores participantes de la encuesta declararon que desempeñaban acciones dirigidas a las orientaciones teórico-prácticas, individuales o grupales, direccionadas a los residentes de su propia categoría profesional y el área de concentración a cual hacía parte. También relataron que orientaban TCC, ministraban clases en los ejes específicos y de concentración además de hacer parte de la coordinación en las áreas de concentración. Abajo sigue relato de T1 sobre su percepción en relación a los dos tutores:

*De una manera general pienso que las actividades, como las reuniones, orientaciones y tutoriales cumplen los objetivos propuestos, más claro que ese proceso es atravesado por una serie de cuestiones que fragilizan y afectan negativamente a la RIMS (T1).*

### **La RIMS-UFTM como escenario de práctica del trabajo en equipo**

Los residentes, preceptores y tutores al ser cuestionados sobre el trabajo en equipo desarrollado en el área de concentración de la cual hacían parte, relataron que este era desempeñado de forma multidisciplinaria y/o interdisciplinaria. El trabajo en equipo multidisciplinario fue citado en los momentos en que eran realizados atendimientos individuales o grupales por diferentes categorías profesionales, cada una de ellas actuando en su especificidad, como apunta R2:

*Son realizados individualmente por cada categoría profesional de acuerdo con la necesidad y demanda (R2).*

Ya el trabajo en equipo interdisciplinario fue mencionado cuando se realizaban reuniones en equipo, discusiones de casos clínicos planeamiento y ejecuciones de planes terapéuticos de forma colectiva, involucrando más de una categoría profesional, como muestra el habla abajo:

*Estamos consiguiendo actuar de esa forma, discutimos los casos de los pacientes y trazamos un plano terapéutico singular para los pacientes que atendemos (R3).*

Los participantes de la entrevista apuntaron como obstáculos para la realización del trabajo multiprofesional y la dificultad de compromiso de todos los integrantes del equipo, el entendimiento sobre las especificidades y focos de actuación de cada categoría profesional y dificultades en realizar reuniones en equipos constantemente. Sin embargo, reconocieron la importancia del desarrollo de trabajo en equipo para el propio crecimiento profesional y para el atendimento integral de las necesidades y demandas de los pacientes atendidos.

### **Sugestiones para mejorías del programa**

Los participantes del estudio apuntaron aspectos muy semejantes en relación a esa categoría. Por medio de las experiencias vivenciadas a lo largo de la permanencia en el programa, los entrevistados relataron adquisición del crecimiento personal y profesional, siento este un espacio rico en aprendizaje.

Aunque tengan traído aspectos positivos, los participantes apuntaron sugerencias para mejorías de la RIMS-UFTM, como, discutir y actualizar el Plan Político Pedagógico (PPP) según las demandas actuales; necesidad de mayor adhesión y compromiso de los actores que componen el programa, principalmente tutores y preceptores, realización de encuentros sistemáticos y capacitación de los tutores preceptores con sus residentes, en el sentido de promover la aproximación y cambio de experiencias; remuneración o contabilización de las horas dedicadas al programa en la carga horaria de trabajo de los tutores y preceptores; reducción de la carga horaria del

residente con vistas al atendimento de calidad y reducción de la precarización del trabajo; averiguar el método y contenido de las clases ministradas, principalmente del eje transversal; fortalecimiento de las colaboraciones entre UFTM, HC-UFTM y Secretaría de Salud; aproximación de los residentes con equipos de trabajo en los escenarios de actuación; y elaboración/divulgación de investigaciones dirigidas al trabajo multidisciplinar e interdisciplinar desarrollados en el ámbito de la residencia.

## DISCUSIÓN

En la categoría “Intereses y motivaciones por la RIMS-UFTM”, la motivación para un trabajo tiene íntima relación con la satisfacción que él proporciona, en cómo fue elegido y con el significado que cada uno atribuye a la actividad que realiza<sup>10</sup>. Se trabaja para dar significado la propia vida y la sociedad en que se vive, por la necesidad de contribuir para la organización de su propio trabajo, especialmente en la superación de las incoherencias entre la organización de su propio trabajo, especialmente en la superación de las incoherencias entre la organización prescrita y la real<sup>11</sup>.

Los apuntes presentados por los residentes en esa referida categoría, corroboran con un estudio que objetivó comprender los significados de las experiencias de formación de los pos graduandos del programa de RMS vinculado a una institución federal de enseñanza, en la cual los participantes relataron que la residencia permitió obtener nuevos conocimientos acerca de otras áreas y permitió atender el paciente de forma integral a través del trabajo multiprofesional<sup>12</sup>.

En el que concierne a los intereses y motivaciones expuestos por los preceptores, o resultado de un estudio indica que tras analizar las experiencias de preceptores de la RMS en el área de la fisioterapia, apuntase que para una nueva propuesta de cuidado y enseñanza, los residentes despiertan en los preceptores el deseo y la necesidad de actualizarse y buscaren constantemente construir su currículo basado en la práctica

multiprofesional e humanizada, consolidada en subsidios teóricos<sup>13</sup>.

Levando en consideración las respuestas mencionadas por los tutores en ese eje, se observa que existe la necesidad de producir cambios en el modelo de atención a la salud, siendo considerada una emergencia social. En este sentido, el gobierno pasó a debatir y crear estrategias para la implementación de políticas en el intento de instituir una nueva organización de los servicios que puedan dar cuenta de las necesidades de los individuos. En esa perspectiva, el programa de RMS fue presentado como estrategia para reorganización de la Atención Básica que objetivó producir las condiciones necesarias para el cambio en el modelo médico-asistencial restrictivo de atención en salud<sup>3</sup>.

Por la categoría “Acciones desarrolladas por los residentes, preceptores y tutores”, se puede decir que las acciones desarrolladas, están de acuerdo con el dispuesto en la Resolución de la Comisión Nacional de Residencia Multiprofesional en Salud (CNRMS), siendo necesario que la RMS contemplen actividades prácticas, teóricas y teórico-prácticas organizadas en un eje transversal común, a todas las profesiones involucradas, uno o más eje(s) para las áreas de concentración, además de un eje relacionado a los núcleos de saberes de cada profesión<sup>2</sup>.

Según las hablas presentadas por los residentes, un estudio<sup>14</sup> trae que la formación *lato sensu* de los programas de residencia en salud, se fundamenta en la educación por el trabajo y el proceso se concretiza en el servicio a través de la articulación involucrando teoría y práctica.

Apunta también que el involucramiento entre residentes, preceptores y tutores se hace necesario debido a la importancia de la coparticipación de enseñar y aprender, a partir de reflexiones sobre la práctica, de cambio de experiencias y re(construcción) de conocimiento en los escenarios de atención a la salud.

El preceptor es el profesional que participa de la formación del residente con vistas a articular la práctica al conocimiento

científico. Es necesario dominio de la práctica clínica así como los aspectos pedagógicos para transformar el escenario profesional en ambiente escolar<sup>15</sup>. Esa información puede ser evidenciada en un estudio donde fue posible constatar que para ocurrir la práctica descrita arriba, requerirá del preceptor, la competencia de mediar el proceso de aprender-enseñar en los escenarios de práctica, problematizar la realidad y provocar un proceso de reflexión y acción para (re)construcción de la práctica clínica del residente<sup>14</sup>.

El preceptor necesita ser protagonista, en razón de la coparticipación de la responsabilidad en la formación de los residentes. En este contexto, la fundamentación pedagógica y científica ofrecida por los preceptores son imprescindibles para que los residentes puedan aplicar sus saberes en los escenarios de práctica, modificándose así el ambiente del cuidado en un espacio de múltiples aprendizajes.

Sobre la función de tutor, las actividades se destinan a la orientación académica de preceptores y residentes, estructuradas preferencialmente en las modalidades de tutoría de núcleo y tutoría de campo<sup>2</sup>. Ambas son orientaciones dirigidas a la discusión de las actividades teóricas, prácticas y teórico-prácticas, además la tutoría de núcleo destinase al núcleo específico profesional y la tutoría de campo contempla el núcleo de saberes y prácticas de las diferentes profesiones que componen el área de concentración del programa.

Estas orientaciones deberán ocurrir a través de encuentros periódicos semanales con el intuito de planear e implementar acciones dirigidas a la calificación de los servicios y de nuevas tecnologías para atención y gestión en salud. Es importante destacar que en las investigaciones realizadas con los preceptores ningún participante informó que es orientado por tutores en la ejecución de sus actividades. Conforme apunta un estudio<sup>16</sup> el tutor deberá ejercer actividades, que promuevan el dialogo del equipo que inicialmente se encuentra desarticulada visando integrar los diferentes

saberes en la perspectiva de sistematizar el proceso de trabajo multiprofesional buscando producir un hacer verdaderamente interdisciplinar y transdisciplinar.

El tutor aún deberá organizar el proceso de trabajo del equipo a partir de la observación de las condiciones de vida y salud de la población atendida, promover la comunicación horizontal entre los integrantes del equipo y de estos con los miembros de la red de apoyo presentes en el territorio, además de evaluación de los procesos de formación con foco en los aspectos relacionales, en las acciones interdisciplinarias, en la responsabilización sanitaria del equipo y la profundización teórico-conceptual de temas relacionados al campo de la salud<sup>16</sup>.

En la categoría “La RIMS-UFTM como escenario de práctica del trabajo en equipo”, los residentes, preceptores y tutores relataron que este es desempeñado de forma multidisciplinar y/o interdisciplinar, lo que corrobora con el dispuesto en la resolución CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012<sup>2</sup>, que se describe que las RMS deben adoptar metodologías y dispositivos de gestión de la clínica ampliada con vistas a garantizar la formación fundamentada en la atención integral, multiprofesional e interdisciplinar.

Esas informaciones van al encuentro de los resultados de una investigación<sup>17</sup>, que mostró la práctica multiprofesional descrita por las diferencias de las profesiones, evidenciándose de este aspecto para agregar conocimiento de cada área. Otro estudio también demuestra que el trabajo en equipo multiprofesional está relacionado a objetivos comunes, compromiso compartido, identidad de equipo compartido, integración de los métodos de trabajo, funciones e responsabilidades del equipo claras e interdependencia entre los miembros del equipo<sup>18</sup>.

El programa de RMS es comprendido así, como una oportunidad significativa de contacto e aprendizaje con profesionales de diversas categorías, posibilitando a los residentes asumir una nueva actuación en la práctica profesional, por la cual la asistencia a los usuarios sea más humanizada y



abarcadora, a partir de una coparticipación efectiva de los conocimientos de cada área<sup>18</sup>.

El colectivo se muestra importante, pues es en la actuación multiprofesional e interdisciplinar que ocurre la aprensión de los vastos conocimientos y prácticas, por la cual las acciones se convergen y posibilitan el trabajo en equipo. En ese sentido las acciones integrales en la salud presumen la participación activa de sus miembros y la conjunción de los conocimientos de cada área del saber, en la ejecución de proyectos conjuntos que visen mejorar el nivel de salud de las personas<sup>19</sup>.

Al considerar la categoría “Sugestiones para mejorías del programa”, los participantes sugirieron acciones necesarias para mejorías del mismo. Algunas de las colocaciones realizadas por los participantes, van al encuentro a las discusiones presentes en informes importantes, involucrando evaluaciones que expresaron desafíos, límites y contradicciones de las RMS<sup>20, 21</sup>. Se destaca la manutención de la financiación, evaluación de los programas, garantía de docentes para parte teórica y preceptoría en los servicios, ausencia de directrices generales para la formación, modelos de formación heterogéneos e implementación de dispositivos visando la (re)organización permanente de las prácticas de educación y de la salud revendo programas puntuales y fragmentados.

El programa de RMS hace parte de un importante movimiento político para la garantía de los preceptos del SUS, siendo que, para su consolidación es necesario requerirse y ganar espacio en los escenarios de discusiones políticas y pedagógicas con vistas a su legitimación. Se puede decir que las RMS constituyen un proyecto en construcción que carece de acciones y cambios para concretizarse en la práctica y en el cotidiano de los servicios<sup>22, 23</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los datos obtenidos en este estudio revelaron bajo la óptica de residentes, preceptores y tutores que el programa de la RIMS-UFTM es comprendido por los mismos como una oportunidad para ampliar el conocimiento

teórico-práctico profesional; acrecer el contacto y aprendizaje con los profesionales de diversas categorías; colaborar para cambios en el modelo de atendimento a los usuarios del SUS con foco en el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar y, reflexionar sobre el papel de la RMS y las transformaciones en las políticas de salud, necesarias al contexto actual.

Basado en las experiencias vivenciadas a lo largo de la permanencia en el programa, los participantes de la investigación apuntaron reflexiones y cambios necesarios para el perfeccionamiento y avanos. Esos apuntes deben constituirse como pauta crucial en debates tanto a nivel local como nacional, para que las sugerencias traigan eco y conduzcan a cambios.

Se percibe que la contribución de ese estudio está en la reflexión y en el conocimiento de los beneficios de la residencia para calificación y perfeccionamiento profesional, así como, las dificultades vivenciadas en los escenarios de actuación.

Para los servicios y trabajadores de salud, se observa que la inserción de los programas de residencia en el ámbito de los servicios de salud pueden contribuir para la integralidad del cuidado, para aquellos que necesitan de los servicios ofrecidos por el SUS. En relación a las políticas y construcción del conocimiento, fue demostrado en este estudio que existen desafíos para el perfeccionamiento del programa.

La limitación de este estudio se refiere al hecho de este reducirse solamente a una localización y a un grupo y programa, lo que se vuelve necesario que sea hecho estudios en otros programas de Residencia Multiprofesional.

## REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 01 jul 2005 [acceso el 25 ago 2017]. Disponible em:

- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)
2. Ministério da Educação (Brasil). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (Brasil). Resolução CNRMS nº2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 26 abr 2012 [acceso el 25 ago 2017]. Disponible en: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192)
  3. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2005 [acceso el 25 ago 2017]; 10(4): 975-86. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
  4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2006 [acceso el 25 ago 2017]. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)
  5. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2016 [acceso el 25 ago 2017]; 25(1):1-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2760014.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>
  6. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [acceso el 25 mar 2017]; 47(4):973-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en\\_0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf)
  7. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [acceso el 25 ago 2017]; 68(4):586-93. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en\\_0034-7167-reben-68-04-0586.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en_0034-7167-reben-68-04-0586.pdf) <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>
  8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27.
  9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
  10. Gomes PB. O significado e a motivação do trabalho para estagiários [Internet]. [Trabalho de conclusão de curso]. Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública; 2014 [acceso el 25 ago 2017]. 43p. Disponible en: <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2660/1/O%20significado%20e%20a%20motiva%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20para%20estagi%C3%A1rios.pdf>
  11. Giongo CR, Monteiro JK, Sobrosa GMR. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura [editorial]. Temas psicol. [Internet]. 2015 [acceso el 25 ago 2017]; 23(4):803-14. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a01.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-01>
  12. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta Paul Enferm. [Internet] 2015 [acceso el 25 ago 2017]; 28(2):132-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>
  13. Loren RH. Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência da fisioterapia [Internet]. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS; 2010 [acceso el 25 ago 2017]. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32960/000760548.pdf?sequence=1>
  14. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2013 [acceso el 25 ago 2017]; 35(1):161-5. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt\\_1983-1447-rgenf-35-01-00161.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00161.pdf) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>
  15. Botti SHO. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. Rev. HUPE. [Internet]. 2012 [acceso el 25 ago 2017]; 11(1):102-5. Disponible en:

[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=317](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=317)

16. Parente JRF, Dias MSA, Chagas MIO, Craveiro MVA. Trajetória da residência multiprofissional em saúde da família de Sobral. In: Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. p. 81-96.
17. Mccaffrey RG, Hayes R, Stuart W, Cassel A, Farrell C, Miller-Reyes S, et al. An educational program to promote positive communication and collaboration between nurses and medical staff. *J. Nurses Staff Dev.* [Internet]. 2011 [acceso el 25 ago 2017]; 27(3):121-7. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00124645-201105000-00004> DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0b013e318217b3ce>
18. Aase I, Hansen BS, Aese K. Norwegian nursing and medical students' perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2014 [acceso el 25 ago 2017]; 14(170):1-9. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6920-14-170>. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-170>
19. Bunniss S, Kelly DR. The unknown becomes the known': collective learning and change in primary care teams. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2008 [acceso el 25 ago 2017]; 42(12):1185-94. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2923.2008.03159.x>. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03159.x>
20. Relatório da oficina: Desafios e perspectivas das residências em saúde coletiva: RMPS e residências multiprofissionais em saúde coletiva. In: IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva [Internet]; 2009; Recife. Recife: ABRASCO; 2009

[acceso el 20 ago 2015]. Disponible en: [www.saudecoletiva2009.com.br/oficinas/RELAT%20D3RIO%20OFICINA\\_Resid%20Ancias%20Multiprofissionais.pdf](http://www.saudecoletiva2009.com.br/oficinas/RELAT%20D3RIO%20OFICINA_Resid%20Ancias%20Multiprofissionais.pdf)

21. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório de atividades da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde – CNRMS: exercício 2007/2009 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acceso el 25 ago 2017]. Disponible en: <http://www.sbf.org.br/portal/pdf/Relatorio%20Atividades%20CNRMS%202007%202009.pdf>
22. Brunholi GN. Caminhando pelo fio da história: a residência multiprofissional em saúde nos espaços de construção da política de formação de trabalhadores para o SUS [Internet]. [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo - UFE; 2013 [acceso el 25 ago 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1284/1/Dissertacao%20Gislene%20do%20Nascimento%20Brunholi.pdf>
23. Mioto RCT, Alves FL, Caetano OS, Prá KR. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. *Serv Soc Saúde* [Internet]. 2012 [acceso el 25 ago 2017]; 2(14):185-208. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635288>. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v11i2.8635288>

#### CONTRIBUCIONES

**Diane Coelho Pereira** participó en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos y redacción. **Karina Piccin Zanni** actuó en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión crítica. **José Henrique da Silva Cunha** contribuyó en el análisis, interpretación de los datos y redacción.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Pereira DC, Zanni KP, Cunha JHS. Residencia multiprofesional en salud: percepciones de residentes, preceptores y tutores. *REFACS* [Internet]. 2019 [acceso el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2):200-210. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

#### Como citar este artículo (ABNT)

PEREIRA, D. C.; ZANNI, K. P.; CUNHA, J. H. S. Residencia multiprofesional en salud: percepciones de residentes, preceptores y tutores. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 200-210, 2019. DOI: *insertar link do DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acesso en: *insertar día, mes y año de acceso*.

#### Como citar este artículo (APA)

Pereira, D.C., Zanni, K.P. & Cunha, J.H.S. (2019). Residencia multiprofesional en salud: percepciones de residentes, preceptores y tutores. *REFACS*, 7(2), 200-210. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.