




Samantha Pereira CALDAS*

 <https://orcid.org/0000-0001-6554-8526>


Erlane Ribeiro dos SANTOS**

 <https://orcid.org/0000-0002-5889-8437>

Taise Neves Carvalho dos SANTOS***

 <https://orcid.org/0000-0002-1625-9485>

Ivoneite Vieira Pereira PEIXOTO****

 <https://orcid.org/0000-0002-5463-9630>

Recebido em: 10 de fevereiro de 2024.

Aprovado em: 17 de dezembro de 2024.

A INSERÇÃO DOS RESIDENTES NO PROCESSO DA GESTÃO EM SAÚDE: VISÃO DO PRECEPTOR E RESIDENTE

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de preceptores e residentes sobre a inserção de residentes no processo de trabalho da Gestão em Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, que contou com a participação de 10 residentes e 10 preceptores vinculados aos Programas de Residência no Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde de Belém-Pará. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com a utilização da técnica de análise de conteúdo na modalidade categorial-temática, proposta por Bardin (2011), associada ao uso do *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** A maioria dos residentes eram mulheres, com a idade variando entre 24 e 30 anos. A análise de Bardin e do *software* IRAMUTEQ possibilitaram 3 discussões sobre a temática, sendo elas: A importância do Treinamento em Serviços na Gestão; Potencialidades e fragilidades vivenciadas por preceptores e residentes na gestão; Contribuições para o aprimoramento do Treinamento em Serviço na Gestão. **Conclusões:** O estudo destacou a importância do Treinamento em Serviço na Gestão, enfatizando-a como um aspecto transversal aos demais segmentos desta área. Além disso, as discussões abordadas neste estudo contribuem para o fortalecimento e aprimoramento da Gestão em Saúde nos Programas de Residência.

Palavras-chave: gestão em saúde; internato e residência; capacitação em serviço; saúde; ensino.

THE INTRODUCTION OF RESIDENTS INTO THE HEALTH MANAGEMENT PROCESS: THE PERSPECTIVE OF PRECEPTORS AND RESIDENTS

ABSTRACT

Purpose: To determine preceptor and resident perceptions of resident involvement in the health management work process. **Methods:** This qualitative, exploratory, and descriptive study involves 10 residents and 10 preceptors associated with the residency programs at the central level of the Municipal Health Department of Belém-Pará. Data were collected through individual semi-structured interviews, utilizing the categorical-thematic content analysis technique proposed by Bardin (2011), combined with IRAMUTEQ software. **Results:** The majority of residents were women, with ages ranging from 24 to 30. Bardin's analysis and the IRAMUTEQ software enabled three discussions: the importance of in-service training in management; potentialities and weaknesses experienced by preceptors and residents in management; and contributions to enhancing in-service training in management. **Conclusions:** The study highlighted the importance of in-service training in management, emphasizing it as a transversal aspect of the other segments in this area. Additionally, the discussions covered in this study contribute to strengthening and improving health management in residency programs.

Keywords: health management; internship and residency; in-service training; health; teaching.

* Enfermeira, Doutoranda em Biologia Parasitária na Amazônia, Mestre em Enfermagem no Contexto Amazônico. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Atenção Básica na Modalidade de Residência Multiprofissional. e-mail: samantha.caldas@hotmail.com

** Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: erlane.snts.01@gmail.com

*** Pedagoga, Especialista em Pedagogia Empresarial, Especialista em Avaliação Educacional, e-mail: taisencarverlane.snts.01@gmail.com

**** Doutora em Enfermagem. Atualmente é professora Adjunto da Universidade do Estado do Pará, Diretora do Centro de Saúde Escola do Marco CCBS/UEPA e Vice-Coordenadora do Mestrado e Doutora do programa ESA/UEPA. e-mail: ivonete.peixoto@uepa.br

1 INTRODUÇÃO

As Residências em Saúde (RS) são uma formação em nível de pós-graduação *lato sensu* que tem como principal característica realizar-se por meio do trabalho em saúde. Os Programas de Residência (PR) podem ser classificados em Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, este último podendo ser em modalidade Uniprofissional ou Multiprofissional (Brasil, 2021).

Os Programas de Residência surgiram e se fortaleceram diante da necessidade de adequação da formação profissional em sintonia com as necessidades dos serviços de saúde e dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, essa modalidade de formação visa proporcionar aos profissionais vivências que os preparem para atuar em consonância com a realidade diária, fortalecendo a integração ensino-serviço, bem como o olhar para a assistência multiprofissional, garantindo melhorias no atendimento à população (Carvalho; Gutiérrez, 2021).

Vale destacar que assim como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET), os PR são parte das Políticas Públicas que visam ao fortalecimento e consolidação da formação para o SUS e da integração Ensino-Serviço-Comunidades-Gestão, termo esse denominado de “quadrilátero da formação para a área da saúde”, o qual tem por objetivo a integração dessas esferas, incluindo a participação da comunidade nos processos assistenciais de saúde (Pereira *et al.*, 2022).

Considerando essas necessidades do serviço, a lógica de preparar o profissional para atuação não pode limitar-se a direcioná-lo à assistência qualificada, é importante inseri-lo nos aspectos relacionados à Gestão da Saúde (Brasil, 2009). Assim, a Gestão em Saúde é um processo que visa preparar o indivíduo para uma assistência baseada em um processo de planejamento e avaliação do cuidado ofertado à população, e que está ligada nos diversos níveis de atenção à saúde (Soares *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a gestão é um pilar fundamental e que está diretamente ligada à formação dos PR, entretanto, ainda existem obstáculos limitantes na capacitação dos residentes. Desse modo, a gestão ainda permanece distante do processo de ensino-aprendizagem nas residências, podendo esse fato estar relacionado a questões como a falta de comunicação interpessoal, poucos estudos científicos sobre a importância da capacitação dos residentes na Gestão em

Saúde, ou ainda, à desigualdade no tratamento entre as categorias de profissionais da saúde (Pereira *et al.*, 2022).

A formação de profissionais qualificados para atuar na Gestão em Saúde é um desafio para as Instituições Formadoras. A atuação nesse segmento da saúde demanda compreensão da complexidade dos dispositivos do sistema e da importância da tarefa pela sua representação na sociedade, pois contribui para a autonomia e o pensamento crítico-reflexivo dos residentes, sendo este mediado através da figura do preceptor (Soares *et al.*, 2018). Essa vivência do residente na gestão está diretamente influenciada pela forma como o seu Treinamento em Serviço é realizado, englobando o papel do preceptor e do processo de trabalho na gestão.

Assim, tendo em vista que este estudo se relaciona a questões pouco abordadas no arcabouço científico do Brasil no contexto atual, esta pesquisa teve como objetivo principal conhecer a percepção de preceptores e residentes sobre a inserção de residentes no processo de trabalho da Gestão em Saúde.

2 MÉTODOS

Considerando os objetivos do estudo, a pesquisa foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, que contou com a participação de 10 residentes e 10 preceptores que realizaram atividades vinculadas aos Programas de Residência no Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde de Belém do Pará.

A pesquisa foi realizada no Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), em que o Nível Central é responsável pela Gestão Estratégica das Políticas Municipais de Saúde e seus dispositivos (unidades de saúde), abrigando diversos departamentos.

O critério de inclusão aplicado para captação dos participantes foi: ter atuado como residente ou preceptor na Gestão em Saúde no Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde de Belém/PA no período entre março de 2018 e março de 2019. E o critério de não inclusão foi: ter atuado como residente ou preceptor no Nível Central da SESMA por menos de 15 dias.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas entre os meses de julho a setembro de 2019. Para a análise das informações referentes à caracterização dos participantes foi utilizada a descrição qualitativa clássica e para a análise e interpretação dos demais dados obtidos utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade categorial-temática (Bardin, 2011).

A técnica de análise de conteúdo de Bardin é estruturada em três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados. Para codificação dos dados e auxílio na categorização, que consiste na segunda etapa da análise, foi utilizado o *Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, versão 07 alpha 2, que é um programa de análise de dados textuais que tem por finalidade indicar as informações essenciais, quantificando palavras contidas em um determinado texto ancorando-se na estatística e possibilitando o uso de diversas formas de análise (Camargo; Justo, 2013).

Dentre as diversas formas de análise que o IRAMUTEQ disponibiliza, neste estudo utilizou-se o Método de Análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Neste tipo de análise, o *software* divide e classifica o texto analisado, chamado de *corpus*, em segmentos de texto, organizando-os em função dos seus respectivos vocabulários, relacionando frequência e tipos de palavras. Assim, divide o texto analisado em classes, de acordo com o agrupamento de vocábulos/palavras contidos nestes segmentos de texto.

Por meio desta análise, o *software* direciona e agrupa as palavras com maior significância no texto explorado, permitindo que o pesquisador seja direcionado aos temas/aspectos principais abordados nas entrevistas analisadas (Martins *et al.*, 2022). As 20 entrevistas foram organizadas e constituíram um único *corpus*, arquivo submetido ao *software*. O processamento do *corpus* foi realizado em 17 segundos e foram identificados 460 segmentos de texto, dos quais 441 foram aproveitados, ou seja, 95,87% do total do *corpus*. Considera-se um bom aproveitamento o índice de 75% ou mais (Camargo; Justo, 2013).

A partir da análise minuciosa desses agrupamentos e classes direcionadas pela CHD, foram construídas as categorias temáticas de discussão. Na última fase da Análise Conteúdo de Bardin, tratamento dos resultados, os dados encontrados e as categorias elucidadas foram analisadas à luz do referencial teórico e com base na literatura existente.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, expressos por meio da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 580 de 22 de março de 2018, ambas do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará sob o CAAE 15395919.1.0000.5169 e parecer de aprovação número 3.426.21.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

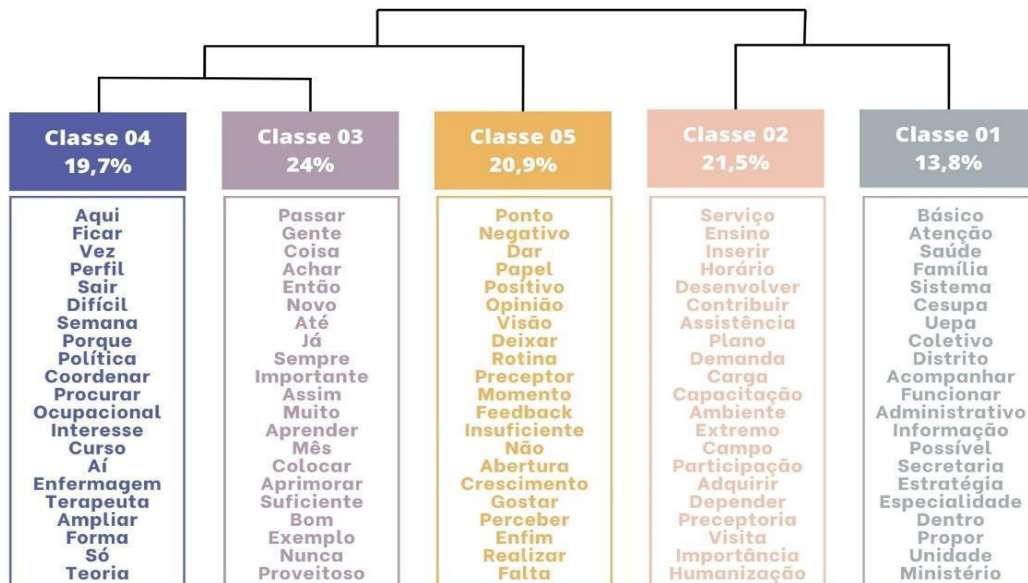
Dos 20 participantes do estudo, 10 eram residentes e 10 eram preceptores. A maioria dos residentes eram mulheres (08), com média de idade de 27 anos e desvio-padrão (DP) de 1,72, variando entre 24 e 30 anos. A categoria profissional dos participantes residentes predominantemente foi a Enfermagem (5), seguida pela Fisioterapia (3), Nutrição (1) e Terapia Ocupacional (1). Participaram do estudo residentes de três Programas de Residência, todos na modalidade Multiprofissional, dois com área de concentração na Atenção Primária e um em Clínica Integrada. Dois dos programas de residência eram vinculados à Instituições de Ensino Superior Públicas e um à Instituição Privada.

Com relação aos participantes preceptores, a maioria eram mulheres (8), a média de idade foi de 35 anos (DP = 7,83), variando entre 26 e 54 anos. Dos 10 preceptores, 7 tinham vínculo estabelecido com a Secretaria por meio de Cargos Comissionados (Direção e Assessoramento Superior) sendo os outros 2 de vínculo efetivo estatutário. A maioria dos preceptores exerciam função de chefia/coordenação (9). No que se refere à categoria profissional, 4 eram enfermeiros, 2 psicólogos e o tempo de atuação na gestão variou entre 1 e 8 anos, tendo como média de 4,5 anos (DP = 2,12). Com relação ao tempo em que atuam como preceptor, a média de tempo foi de 1,6 anos (DP = 1,04), variando entre 6 meses e 4 anos. Nenhum dos preceptores entrevistados possuíam vínculo com as Instituições de Ensino Superior dos Programas de Residência para além da preceptoria voluntária. A maioria destes participantes possuía pós-graduações em nível de especialização (8), no entanto, nenhuma das especializações com ênfase em preceptoria.

Sobre os resultados da Classificação Hierárquica Descendente e formação das Categorias Temáticas, observou-se um aproveitamento de 95,87% do texto analisado, ou seja, foi classificado pelo *software* quase a totalidade das 20 entrevistas dos participantes do estudo. Esse aproveitamento gerou 5 classes de agrupamento de palavras-chave. A CHD gerou um dendograma (Figura 01) que ilustra a formação dessas classes. A leitura da relação entre as classes é feita de cima para baixo, por meio do dendograma é possível identificar que o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*. No primeiro, obteve-se a Classe 2, representando 21,5% do total das falas aproveitadas e a Classe 1, com 13,8%. No outro *subcorpus*, ocorreu mais uma subdivisão que culminou na Classe 5, com 20,9% de falas aproveitadas, e do outro *subcorpus*, após mais uma subdivisão, efetivou-se as Classes 4 (19,7%) e Classe 3 (24%).

As palavras listadas em cada classe foram computadas pelo IRAMUTEQ a partir do teste qui-quadrado, incluindo as palavras que tiveram frequência maior que a média de ocorrências no corpus e com valor de associação de qui-quadrado igual ou superior a 2. Assim, as palavras estão listadas em ordem decrescente de significância no texto.

Figura 1 - Dendograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ, Belém, PA, Brasil, 2018.



Fonte: Das próprias autoras, 2023.

A análise das classes geradas, dentro do contexto das respostas dos participantes, indica a formação das seguintes categorias de discussão temática: A importância do Treinamento em Serviço na Gestão (Classes 1 e 2); Potencialidades e fragilidades vivenciadas por preceptores e residentes na gestão (Classe 5); Contribuições para o aprimoramento do Treinamento em Serviço na Gestão (Classes 3 e 4).

3.1 A importância do Treinamento em Serviço na Gestão

Para os participantes deste estudo, a Residência oportuniza uma vivência diferenciada, onde o profissional residente tem a possibilidade de experimentar a prática cotidiana do serviço onde ele está inserido. Assim, ultrapassa e aprofunda o aprendizado apresentado na graduação e que por diversas vezes é fragmentado em estágios ou visitas técnicas.

Acho muito importante até porque assim na faculdade a gente não aprende, não existe uma matéria sobre a gestão, então ele (residente) tendo esse conhecimento da parte de gestão ele já vai entender como é que funciona. (Preceptor 03).

Eu só vi essa parte de gestão através de visitas técnicas, ou a gente passava uns 2 dias no local, fazendo uns relatórios do que nós observávamos, mas que não era ligado ao serviço (Residente 10).

As Residências em Saúde configuram-se com grande potencial indutor em promover transformações na forma como os profissionais são formados em saúde, principalmente pelo seu caráter de ensino-serviço, preenchendo lacunas que foram se consolidando nas graduações e fortalecendo a perspectiva de formar para o SUS (Bertão; Fassa; Tomasi, 2021). Em consonância com isso, alguns entrevistados também ressaltam que não vivenciaram este segmento da gestão na prática durante os cursos de graduação, sendo observados nos cursos de Enfermagem, mas sem muito aprofundamento.

A gente ainda tem uma introdução mínima nisso na enfermagem, durante a graduação, as outras profissões que não passam na residência na gestão, elas acabam ficando negligenciadas com esse conhecimento (Residente 04).

Porque quando a gente está na graduação a gente só tem a teoria, a gente não tem a prática (Preceptor 06).

Esse aspecto indica a fragilidade dos temas relacionados à Gestão em Saúde por parte dos cursos de graduação, que por diversas vezes centram no aspecto assistencial. Nesse sentido, alguns cursos da saúde ainda encontram fragilidades na inserção de temas relacionados à Gestão em Saúde no âmbito do SUS dentro de suas grades curriculares (Limeira *et al.*, 2018). A exemplo disso, o mesmo estudo realiza uma análise das Matrizes Curriculares de diversos cursos de Odontologia no Brasil, que evidenciou que menos de 8% da carga horária das disciplinas envolvendo assuntos da gestão eram destinadas a atividades práticas ou estágios (Limeira *et al.*, 2018).

Muitos participantes ressaltaram a importância da Gestão como área estratégica e transversal para o entendimento e desenvolvimento de uma assistência qualificada e que atenda às necessidades da população. Enfatizando que as decisões e atitudes desenvolvidas na Gestão em Saúde influenciam diretamente as atividades desenvolvidas na assistência.

[...] Porque fica parecendo que é só aquele atendimentozinho na unidade de saúde e vai muito mais além, passa por captação de recursos, de viabilização de projetos, de treinamento, de capacitação e quase todo esse processo de desenvolvimento da gestão é para que as unidades de saúde funcionem da forma mais adequada possível, certeza quando ele (residente) chegar lá na prática ele vai ter uma outra visão das coisas (Preceptor 02).

Quando o residente entende o arcabouço teórico ou jurídico normativo da gestão do SUS, ele passa a entender que aquela dificuldade que ele vivencia na assistência tem a razão dela, que a gente vai ver lá na gestão. Entender o que é um pregão, o que é uma licitação, o passo a passo pra que chegue o produto que eu preciso pra desenvolver a minha assistência, os indicadores (Residente 04).

As falas direcionam para a necessidade de valorização do trabalho realizado na gestão, entendendo a sua influência direta para o fazer saúde no SUS. Um estudo realizado em 2019

identificou que a falta do ensino sobre gestão é uma das fragilidades mais comuns nos programas de residências, e que impactam diretamente na prestação de serviços, todavia, não é uma problemática que iniciou dentro desse programa, e sim o local onde essa problemática se torna visível, inferindo que pode decorrer desde a graduação (Silva; Dalbello-Araujo, 2019).

Outro aspecto que é possível evidenciar nas falas apresentadas anteriormente é a visão de que o residente que passa pelo Treinamento em Serviço na Gestão torna-se um profissional qualificado para atuar, posteriormente, na assistência ou na própria gestão. Alguns preceptores ressaltam, inclusive, a necessidade de profissionais diferenciados para atuar neste segmento.

Porque assim ele (residente) pode estar saindo daqui e pode estar assumindo cargos de gestão, já que ele vivenciou tudo isso (Preceptor 05).

Além disso, a gente tem uma deficiência muito grande em recursos humanos, em mão de obra qualificada para a gestão, e isso acaba de certa forma travando todo o processo do ente público (Preceptor 04).

Diante disso, deve-se atentar para as fragilidades existentes na condução da Gestão em Saúde, como: o despreparo e desconhecimento dos profissionais para o exercício de gestão, burocracias institucionais e a fragmentação do trabalho (Iglesias *et al.*, 2021). E é exatamente nessas fragilidades que os Residentes e os Programas de Residência podem atuar como colaboradores para construção de ferramentas que aprimorem a condução da Gestão, em sintonia com as necessidades do serviço e da população.

3.2 Potencialidades e fragilidades vivenciadas por preceptores e residentes na gestão

Em sua atuação na gestão, o residente tem um campo vasto para aprendizagem e colaborações mútuas. O serviço pode contribuir com o residente, ao possibilitar experiências únicas do cotidiano das demandas em gestão e o residente pode contribuir com a gestão, ao buscar inserir novas estratégias e mecanismos de planejamento e avaliação, fruto da sua recente formação profissional.

Esse aspecto da colaboração mútua foi elucidado como ponto positivo pela maioria dos entrevistados. Isso evidencia a lógica do compartilhamento de conhecimento entre ambos os entes envolvidos. Ora o preceptor ensinava ao transmitir o acúmulo de sua experiência prática, ora o residente dividia os seus conhecimentos teóricos advindos recentemente da academia.

Compartilhar experiências nunca é demais; assim como eu ensino eles me ensinam me ajudam bastante, então a residência é muito importante também por isto (Preceptor 03).

Vejo sempre assim, a presença de vocês traz um olhar novo para os programas, para a ação em saúde, porque muitas vezes a gente passa tanto tempo que a gente não consegue enxergar para os lados, fica com um olhar reto. Vocês trazem muitas informações novas e

muitas vezes ajuda no discernimento de alguma dificuldade que às vezes a gente tem (Preceptor 04).

Eles (residentes) também vêm com muitas ideias, esse de olhar de fora, olhar inovador principalmente porque são recém-formados, na maioria das vezes, então eles contribuem de estar auxiliando nas estratégias e isso para mim é de extrema importância (Preceptor 05).

Durante a residência na gestão nós participamos da elaboração de documentos que são usados até hoje pela Secretaria, como matriz de processos de trabalho do NASF, da ESF, protocolos [...] (Residente 04).

Diversas experiências têm demonstrado que a atuação de profissionais como residentes permite o surgimento de propostas inovadoras, qualificadas, com pensamento crítico e reflexivo que incidem principalmente no processo de trabalho e avaliação dos serviços. Nesse processo, o preceptor, apesar de algumas dificuldades, define-se como sujeito em constante aprendizado (Martins; Scarcella, 2020; Lima; Pereira; Correia, 2019).

Esse aspecto da troca de conhecimentos, de acordo com as falas dos entrevistados, também repercute no incentivo à educação continuada dos preceptores. Diante do desafio de ensinar e dividir informações, este profissional se vê instigado a buscar mais conhecimento e fortalecer o seu acúmulo teórico, fato que podemos observar nas falas a seguir:

Primeiro que faz com que a gente enquanto preceptor estude junto com ele (residente) (Preceptor 02).

Isso faz com que eu constantemente esteja revendo minhas ações, enquanto profissional, no que eu preciso melhorar, no que preciso evoluir. É uma forma de estar atualizada, porque os residentes vêm recém-formados, eles vêm com essa visão mais acessível falando do que pode melhorar, do que dá pra contribuir, do que pode mudar. Isso me deixa mais alerta, não deixa eu ficar na monotonia que as vezes é a mesma coisa o tempo todo, isso acaba deixando a gente em um modo *stand by*, daí com eles a gente sempre tá se reciclando, se renovando (Preceptor 05).

É o aprendizado constante, pra mim o tempo que a gente tá trabalhando com alguém novo, eu tenho que estar estudando (Preceptor 10).

Nesse cenário, reafirma-se a responsabilidade pedagógica empregada aos preceptores frente ao processo de ensino-aprendizagem, transformando um contexto de trabalho em um ambiente educacional, tornando evidente a necessidade do aprimoramento contínuo por parte dos preceptores para a melhor formação dos residentes (Paczek; Alexandre, 2019).

Com relação às fragilidades vivenciadas pelos residentes, a principal delas está relacionada às debilidades acerca dos preceptores que não possuem perfil para tal atribuição ou não estão capacitados para desempenhar a função, este elemento foi destacado por todos os entrevistados residentes, como surge das falas dos entrevistados:

Os pontos negativos em realizar treinamento é quando se trata de preceptorias mal capacitadas ou não capacitadas a gente acaba passando tempo ocioso ou sem

aproveitamento, porque alguns preceptores não têm expertise no ensino, em didática (Residente 01).

Infelizmente depende do preceptor que assume esse compromisso, muitas vezes não conseguem entender o real papel do residente dentro do processo de trabalho (Residente 05).

Esse aspecto referente à capacitação dos preceptores apontado pelos residentes é muito importante, pois ao indagarmos os preceptores se tiveram algum momento de capacitação para desempenhar tal atividade, todos responderam negativamente, seja por parte da Coordenação dos Programas de Residência ou da Secretaria de Saúde. Além disso, a falta de planejamento e didática dos preceptores é uma das principais problemáticas evidenciadas em algumas literaturas, haja vista que não há um cronograma em relação às competências a serem abordadas durante a residência (Costa; Austrilino; Medeiros, 2021).

Outra dificuldade apresentada pelos entrevistados que impacta diretamente no treinamento em serviço é a clareza sobre as atribuições de residentes e preceptores. Segundo os participantes, este aspecto influencia no aproveitamento do local de Treinamento em Serviço e na subutilização do residente.

Porque tem pessoas que são mais proativas e tem pessoas que ficam aguardando ali uma orientação, uma ordem, aí nem sempre a gente tá com essa disponibilidade, então eu acho que falta eles (residentes) saberem o que podem fazer (Preceptor 01).

Quando o preceptor entende o papel dele, entende o papel do residente, ele consegue desenvolver bem. O próprio residente, quando sabe o seu papel, tem a proatividade de se integrar (Residente 04).

As falas indicam que é imprescindível que preceptores e residentes compreendam os seus papéis para que as atividades sejam desenvolvidas com qualidade e aproveitamento. Desse modo, o preceptor deve direcionar e supervisionar as atividades que contribuam para a construção de conhecimentos relacionados à área de formação dos Programas de Residência, direcionando os residentes na qualificação para o SUS e à luz das necessidades do serviço (Steinbach, 2015). Apesar disso, Araújo *et al.* (2022) destacam que a maioria dos preceptores não se apresentavam formalmente e que os residentes precisaram ler um manual de instrução para conhecê-los melhor, o que evidencia uma fragilidade no vínculo entre preceptor-residente, bem como a identificação do papel que deverá ser exercido por ambos.

A principal fragilidade vivenciada pelos preceptores destacadas pelos entrevistados é o pouco tempo de permanência do residente no Treinamento em Serviço na Gestão. Segundo os participantes, o tempo que o residente passa em cada setor é muito inferior ao necessário para uma vivência qualificada.

O ponto negativo é o tempo, infelizmente é isso, é o tempo que às vezes muitos (residentes) chegam aqui e aí o tempo insuficiente e a gente sabe que aquilo não vai ter uma continuidade (Preceptor 05).

A questão de que ele precisa ver muita coisa em pouco tempo, principalmente os residentes de algumas instituições, eles ficam muito pouco tempo na gestão, então eles passam muito corrido já os residentes de outra instituição, eles ficam mais tempo acho que mais ou menos um ano dentro da gestão e conseguem criar um vínculo maior com a secretaria e consegue ver os problemas de uma maneira geral (Preceptor 10).

A definição do tempo em que o residente passa nos setores e/ou departamentos deve ser ancorada em uma avaliação prévia das atividades desenvolvidas no local, sendo observado o tempo necessário para que o residente desenvolva minimamente as habilidades objetivadas e/ou traçadas. Esse fator está diretamente ligado a um elemento que foi apontado como fragilidade tanto por residentes quanto por preceptores: o distanciamento das Coordenações das Residências da realidade do Treinamento em Serviço.

A falta de um contato prévio com a coordenação da residência, às vezes fazia a gente não entender o objetivo do residente. Os programas de residência tinham que ter reuniões não só a nível de gestão maior, mas também a nível de quem realmente faz a preceptoria (Preceptor 10).

Às vezes a falta da presença periódica do Coordenador da Residência na Secretaria fazia as coisas ficarem muito soltas e os problemas iam crescendo (Residente 09).

Um elemento que confirma este distanciamento da Coordenação dos Programas de Residência, principalmente do preceptor, é que apenas um entrevistado preceptor soube dizer o nome/enfoque do Programa de Residência em que ele exercia preceptoria, os outros só sabiam informar as Instituições de Ensino Superior às quais as Residências eram ligadas.

Segundo a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), o preceptor precisa ser conhecedor das atividades previstas no Programa de Residência, sendo envolvido na avaliação contínua dos Planos Pedagógicos, estabelecendo contato com Tutores e Coordenadores sempre que necessário (Brasil, 2012). Ressaltamos que esse distanciamento do preceptor pode estar relacionado aos fluxos de informações da própria Secretaria, que por diversas vezes é intermediada por outros Departamentos da Gestão (Brasil, 2012).

3.3 Contribuições para o aprimoramento do Treinamento em Serviço na Gestão

Os participantes do estudo foram instigados a fazerem sugestões para o aprimoramento do Treinamento em Serviço na Gestão. Os principais apontamentos elucidados pelos entrevistados foram: Contato prévio da Coordenação dos Programas de Residência, destinando um momento para o detalhamento do Plano de Trabalho do Residente e identificação dos

objetivos do Treinamento em Serviço em cada Setor/Departamento em sintonia com as habilidades que os residentes precisam desenvolver de acordo com o enfoque do Programa; Reuniões periódicas, com a presença de Preceptores, Tutores, Coordenadores e Residentes, para a avaliação das atividades desenvolvidas e; Mecanismos de Valorização do Preceptor.

Seria importante saber qual é o objetivo principal da instituição, porque cada instituição, às vezes, pensa de uma forma, diferente, então é importante saber pra que a gente possa atingir o objetivo da instituição também aqui dentro da secretaria. Porque às vezes a gente fica muito voltado pra nosso objetivo aqui, e o residente, a instituição, espera outra coisa e a gente precisa saber do que eles esperam pra gente ampliar nosso trabalho aqui junto com eles (Preceptor 02).

Ter esse contato prévio com o preceptor porque muitas vezes o próprio residente que vem procurar a gente, e a gente ainda não sabe bem como funciona esse processo e o objetivo da residência pro preceptor é importante (Preceptor 01).

Fazer uma reunião, uma conversa, com os coordenadores das residências para gente saber de fato o que eles esperam, qual é aquele cronograma atividade que deve ser feito, porque nem sempre esse cronograma é passado pra gente, às vezes vai só pra gestão superior (Preceptor 03).

Seria interessante ter reuniões periódicas entre todos os envolvidos na residência (Residente 09).

É importante dar um estímulo para esses preceptores, como eles não recebem financeiramente, é interessante ter outros mecanismos pra incentivar o trabalho deles. Talvez com capacitações ou outras coisas (Residente 04).

O estabelecimento de objetivos claros é fundamental para que o Treinamento em Serviço atenda à demanda prioritária: formar profissionais com enfoque em uma área de concentração, desenvolvendo processos pedagógicos que visem à valorização do relacionamento interprofissional, destacando a importância do conhecimento científico visando à transversalidade da saúde e as necessidades dos serviços e do SUS (Carvalho; Gutiérrez, 2021). As reuniões periódicas de avaliação e aprimoramento das ferramentas pedagógicas aplicadas também são ferramentas importantes para o fortalecimento horizontalizado da integração ensino-serviço, à medida em que o residente possui maior segurança para a elucidação de dúvidas (Ramani *et al.*, 2020).

A questão da valorização do preceptor é um aspecto de debilidade encontrado em diversos lugares. O fato de ser uma atividade não remunerada é visto por diversas vezes como uma ação de pouco retorno, além da sobrecarga de trabalho (Gaion; Kish; Nordi, 2022). Dessa forma, buscar estratégias para a valorização e retorno qualitativo para este profissional que se dedica a esta atividade voluntariamente é primordial para garantir o sucesso e ampliação da Residência como um promissor instrumento de formação profissional.

Com relação às limitações do estudo, destaca-se que por se tratar de uma pesquisa qualitativa que analisou a percepção dos participantes por meio de entrevistas semiestruturadas

é inexato verificar a veracidade e precisão das informações relatadas por eles. Também é relevante ressaltar que a pesquisa foi realizada no Nível Central de apenas uma Secretaria Municipal de Saúde, fator que impede a identificação da percepção dos desafios e potencialidades do Treinamento em Serviço na Gestão em outras localidades. Salienta-se que o presente estudo tem potencial para contribuir e fomentar a ampliação da discussão a respeito da importância da inserção de residentes no âmbito da Gestão em Saúde, instigando próximos estudos que identifiquem estratégias para aprofundar a caracterização sobre a temática e que busquem estratégias para o aprimoramento de Programas de Residência em Saúde com o intuito de atender as necessidades do SUS.

4 CONCLUSÃO

Este estudo ressalta a importância do Treinamento em Serviço na Gestão, destacando a necessidade de considerar essa área como transversal aos demais segmentos da saúde. Observamos também a importância de dar voz aos atores que constroem conhecimento diariamente, pois nas falas dos residentes e preceptores é perceptível uma genuína intenção de aprimorar as atividades desenvolvidas.

Além disso, o estudo destacou a importância da avaliação constante para a integração ensino serviço, considerando que o processo avaliativo se configura como um fator decisivo para as tomadas de decisões e o planejamento dos processos formativos dentro do programa de residência, trazendo maior segurança para os residentes e preceptores. Um ponto relevante destacado é a falta de valorização dos preceptores, cuja atividade, frequentemente não remunerada, é vista como de pouco retorno e sobrecarregada de trabalho. Assim, é crucial buscar estratégias para valorizar e recompensar qualitativamente esses profissionais, além de fomentar estudos científicos sobre o tema, garantindo o sucesso e a expansão dos Programas de Residência como ferramentas de formação profissional.

Apesar dessas limitações, o estudo fortalece e incentiva futuras pesquisas a identificar e desenvolver estratégias para aprimorar os Programas de Residência em Saúde, visando atender melhor às necessidades do SUS. A gestão é um pilar essencial na formação dos residentes e se configura como uma área com enormes desafios a serem superados. Acredita-se que as discussões abordadas neste estudo podem contribuir com o fortalecimento e aprimoramento da Gestão em Saúde como espaço primordial para o Treinamento em Serviços dos Programas de Residência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. da C. *et al.* Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220510, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0510pt>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições70, 2011.

BERTÃO, I. R.; FASSA M. E. G.; TOMASI, E. Qualificação do internato curricular de alunos de medicina em gestão pública da saúde. **Revista de APS**. v. 24, supl. 1, p. 118-131, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35387>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf.

BRASIL. Portaria nº. 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário oficial da União**. 17 set. 2021. Disponível em: <http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-Interministerial-007-2021-09-16.pdf>.

BRASIL. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário oficial da união**. 16 abr. 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CARVALHO, M. A. P. de; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2013–2022, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>.

COSTA, J. B. R.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M. L. Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em Pediatria de um hospital universitário público. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, n.1, p. 1-16, e210215, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210215>.

GAION, J. P. de B. F.; KISHI, R. G. B.; NORDI, A. B. de A. Preceptoria na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, p. 1-8, e096, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210391>.

IGLESIAS, A. *et al.* Gestão do SUS na perspectiva da literatura: Fragilidades, potencialidades e propostas. **Espaço para a Saúde**. v. 22, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e755>.

- LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. F.; CORREIA, L. M. Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria. **Cogitare Enfermagem** v. 24, e59971, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/en_1414-8536-ce-24-e59971.pdf.
- LIMEIRA, F. I. R. *et. al.* O ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 161–169, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.467>.
- MARTINS, K. N. *et. al.* O software IRaMuTeQ como recurso para análise textual discursiva. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, n. 24, p. 213–232, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.24.383>.
- MARTINS, L. S.; SCARCELLA, M. F. S. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 269, p. 4695-4702, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4695-4702>.
- PACZEK, R. S.; ALEXANDRE, E. M. Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, e242697, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242697>.
- PEREIRA, A. L. P. *et al.* A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, e320305, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320305>.
- RAMANI, M. B. B. S. *et. al.* Relationships as the Backbone of Feedback: Exploring Preceptor and Resident Perceptions of Their Behaviors During Feedback Conversations. **Academic Medicine**. v. 95, n. 7, p. 1073-1081, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000002971>.
- SILVA, C. A. da; DALBELLO-ARAÚJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1240–1258, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>.
- SOARES, C. L. M. *et. al.* Residência em Saúde Coletiva com concentração e planejamento e gestão em saúde: A experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. **Divulgação em Saúde para Debate**. n. 58, p. 305-314, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29859>.
- STEINBACH, M. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/157306>.