

O residente multiprofissional e sua atuação segundo equipes da Atenção Primária à Saúde do Município de Campinas - SP

The multiprofessional resident and its performance according to Primary Health Care Teams in the Municipality of Campinas - SP

Samira Pereira Magalotti^I, Mônica Martins de Oliveira Viana^{II}

Resumo

O estudo objetivou descrever e analisar a percepção dos trabalhadores de quatro unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Campinas sobre o papel dos residentes e suas possibilidades de atuação, com base no referencial do Apoio Paideia. As unidades selecionadas foram as pioneiras na participação do Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de estudo qualitativo, com entrevista de sete profissionais dos centros de saúde selecionados. Os resultados indicam que os profissionais valorizam as contribuições dos residentes, mas foram encontradas lacunas na construção de competências de cuidado e gestão compartilhada, fragilidade na pactuação das atividades, desconhecimento das formas de avaliação dos residentes e enfraquecimento dos projetos terapêuticos compartilhados. Além disso, o trabalho na lógica do Apoio Matricial enfrenta resistência por parte das equipes. Destacou-se a necessidade de ampliar o debate sobre o Apoio Matricial e as potencialidades dos residentes multiprofissionais, alinhando suas atuações com as recomendações deste referencial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Apoio Paideia; Residência Multiprofissional em Saúde.

Abstract

The study aimed to describe and analyze the perception of workers from 4 Primary Care health units in the city of Campinas about the role of residents and their possibilities of action, based on the Paideia Support framework. The selected units were the pioneers in participating in the Multiprofessional Residency Program of the Municipal Health Department. This is a qualitative study, with interviews with 7 Health Center workers. The results showed that professionals recognize the residents' contributions, but showed gaps in the construction of shared care and management skills, lack of agreement on activities, lack of knowledge of residents' assessment methods and weakening of shared therapeutic projects. In addition, work in the Matrix Support logic faces resistance from the teams. The need to broaden the debate on Matrix Support and the potential of multidisciplinary residents, aligning their actions with the reference recommendations, was highlighted.

Keywords: Primary Health Care; Paideia support; Multiprofessional Residency in Health.

Introdução

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ em 1988, foram implementadas diversas políticas e diretrizes, como a Lei de Diretrizes e Bases da

Educação Nacional², as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde³, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o Programa Mais Médicos⁴, buscando aproximar universidades e instituições de saúde.

No contexto da saúde, a integração ensino-serviço (IES) destaca-se pela sua importância na formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e no aprimoramento da assistência à população. A IES refere-se à articulação entre universidades e serviços

^I Samira Pereira Magalotti (samirapmagalotti@gmail.com.br), Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Mestrado Profissional - Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, da Unicamp; Apoio Técnico do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, SP

^{II} Mônica Martins de Oliveira Viana (monica.viana@isaude.sp.gov.br), Doutora em Saúde Coletiva. Pesquisadora Científica PqC-III, Docente do Programa de Mestrado Profissional de Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

de saúde, visando à compreensão das necessidades da comunidade e à qualificação da formação profissional.^{5,6}

Essa integração promove um trabalho coletivo entre estudantes, professores, profissionais e gestores do SUS, com o objetivo de aprimorar a formação e a assistência, considerando a complexidade do sistema de saúde. Ela supera a visão tradicional e fragmentada do trabalho em saúde, ampliando a visão dos estudantes para a integralidade dos sujeitos inseridos no contexto social, não apenas focando na doença e na cura.⁷

Aproximar a prática assistencial das ações dos serviços de saúde com a população é crucial para a formação dos alunos, indo além dos requisitos da grade curricular. Os serviços tornam-se locais de aprendizado prático e reflexão, promovendo mudanças necessárias para a integração entre ensino e serviço, e eficiência na assistência em saúde.⁷

A Política de Integração Ensino-Serviço (PIES)⁸ em Campinas segue as diretrizes do SUS e busca formar profissionais adequados às necessidades da população. O COAPES⁹ é apontado como um instrumento para fortalecer a integração ensino-serviço, estabelecendo uma pactuação formal de corresponsabilidade entre universidades e serviços de saúde.

Programas de qualificação profissional como o Pró-Saúde e o PET-Saúde¹⁰ são incentivados pelo governo brasileiro para aproximar ensino e assistência, fortalecendo a perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade.

A concretização da IES depende de acordos e envolvimento dos gestores, sendo necessário construir ou fortalecer políticas institucionais para assegurar a integração entre ensino e serviço, a formação pedagógica em saúde e superar desafios, como a motivação na organização dos campos de estágio. A integração ensino-serviço-comunidade é vista como uma estratégia importante para promover mudanças na formação e atuação dos profissionais de saúde, melhorando a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.¹¹

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família na cidade de Campinas é coordenado pela PIES, vinculada ao Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) da

Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e ao Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES)¹². Seu objetivo geral é a formação profissional em saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), seguindo os princípios e diretrizes do SUS. Ele oferece vagas para dez áreas profissionais, incluindo enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, educadores físicos, dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.¹³

A formação dos residentes ocorre nos cenários da APS, com destaque para as equipes de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal (eSB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF). O programa adota metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com ênfase na interdisciplinaridade e no ensino interprofissional.¹³

O currículo do programa abrange as dimensões da Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação e Produção de Conhecimento em Saúde. Os residentes têm uma carga horária total de 5.760 horas, dividida em atividades teóricas e práticas.¹³

Embora o programa esteja baseado na Clínica Ampliada e na Gestão da Clínica, percebe-se que, na prática, a interdisciplinaridade nem sempre é plenamente satisfeita. Destaca-se a necessidade de fortalecer a interação das equipes da APS e NASF guiada pela interdisciplinaridade.

O projeto pedagógico do programa foi aprovado pelo COREMU em maio de 2022¹³, e as atividades dos residentes foram pactuadas e desenvolvidas de forma intuitiva antes disso, o que pode ter influenciado na definição do papel dos residentes nas unidades de saúde após a divulgação do projeto pedagógico. No projeto aprovado, cita-se a intencionalidade de que os residentes exerçam suas atividades de modo integrado às equipes NASF do município, porém não se faz menção ao Apoio Matricial como referencial.

No contexto da integração entre ensino e serviço na área da saúde no Brasil, com ênfase na relação entre os residentes multiprofissionais e as equipes de saúde, considerando a hipótese de que a Teoria Paideia pode representar um arcabouço de fortalecimento da integração, a pesquisa teve como objetivo

entender como está organizada a relação entre os residentes multiprofissionais e as equipes de saúde em Campinas, propondo o uso do Apoio Paideia como referencial teórico.

O Apoio Matricial é uma metodologia para diminuir o cuidado fragmentado, promovendo o cuidado colaborativo entre diferentes equipes de saúde. Foi incorporado como principal sustentáculo dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja função primordial consiste em apoiar as Equipes de Saúde da Família (eSF) para ampliar suas ações e resolutividade, promovendo a troca de conhecimentos entre os profissionais.^{14,15}

Sendo o NASF o principal cenário de prática dos residentes multiprofissionais, o apoio matricial surge como uma referência possível para a formação multiprofissional dos residentes, destacando sua importância, da democratização das instituições e da participação na gestão.

Considerando a complexidade inerente às questões da Integração Ensino em Serviço na APS, a história das residências em saúde e a conformação da Residência Multiprofissional em Saúde no município de Campinas, justifica-se o interesse em aprofundar as discussões sobre a organização do processo de trabalho e da relação estabelecida entre os residentes e as eSF, sobretudo quando se percebe que o referencial do Apoio Matricial lhe seria útil para a vinculação democrática entre as equipes. No entanto, nota-se a falta de clareza e de ênfase neste referencial ao longo do documento norteador do programa.

O estudo objetivou analisar as percepções dos trabalhadores das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Campinas, acerca do papel dos residentes e suas possibilidades de atuação segundo o referencial do Apoio Paideia.

Metodologia

Como campo de estudo, escolheu-se os quatro centros de saúde pioneiros no Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Foi realizado estudo de cunho qualitativo,

com entrevistas semiestruturadas de sete profissionais da APS, respeitando as recomendações para controle da covid-19. Os participantes foram selecionados mediante a aplicação de um questionário prévio, e priorizou aqueles que referiram maior tempo de convivência com residentes multiprofissionais e diversidade de opiniões sobre a relevância da participação dos residentes no trabalho da APS. As entrevistas foram gravadas e transcritas. E, para a análise dos dados produzidos, empregou-se análise de conteúdo, na modalidade Análise Temática.

Em todas as etapas da pesquisa foram cumpridas todas as recomendações éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Res. 510/2012, com aprovação do Comitê de Ética da FCM (CAAE:40707020.4.0000.5404) e do município participante (Autorização 032/2020).

Resultados e Discussão

A trajetória do NASF em Campinas é marcada por desafios para sua implementação nos contextos político, social e epidemiológico, como representado na fala da entrevista 4:

“Nós tivemos um problema com o NASF por causa disso. O NASF chegou já entrando, chegaram, ninguém apresentou, a equipe rejeitou e hoje ainda o conselho rejeita o NASF, mas está engatinhando de novo.” (Entrevista 4).

Apesar disto, os resultados mostram o reconhecimento dos profissionais acerca da relevância das contribuições dos residentes. O Programa da Residência Multiprofissional foi avaliado como positivo por todos os entrevistados, de modo a ampliar a oferta de serviços na APS. Também foram destacadas as iniciativas de integração dos residentes às equipes por meio do atendimento às demandas reprimidas. Contudo, alguns dos entrevistados fizeram a ressalva de que o envolvimento dos residentes na criação de vínculos tanto com os usuários como com a equipe de trabalho

parece depender de uma iniciativa pessoal do residente ou de características da personalidade do estudante, o que compromete, a seu ver, a qualidade da integração.

“Quando o residente é proativo, ele veste a camisa do centro de saúde, que ele quer fazer parte, aí faz uma grande diferença para dentro do centro de saúde, porque ele traz coisas novas, traz vivências novas, ele completa o atendimento do paciente como um todo.” (Entrevista 3).

De acordo com Rodrigues¹⁶, o papel do residente pode ser confundido com o de um membro da equipe, especialmente em equipes que não possuem todas as áreas profissionais representadas. Embora a presença do residente possa enriquecer a interação entre as equipes, estimular a reflexão e trazer novos participantes, isso também requer uma reestruturação, aprendizado e nova integração por parte de todos. Como resultado, o enfoque pode ser mais na realização de tarefas do que na formação, e o residente pode ser visto como uma forma de suprir a falta de uma determinada área profissional e atender às demandas dos serviços, em vez de ser uma oportunidade de formação. O residente pode ser visto como mão de obra extra para atender à demanda, preencher vagas abertas e aliviar o sistema.

Observou-se o mesmo no presente estudo. Os trabalhadores entrevistados referiram a resolutividade como uma característica essencial para o residente multiprofissional. As categorias consideradas especialistas, principalmente aquelas que não existem na realidade das unidades de saúde inseridas como campo de pesquisa, passam a atender a uma demanda que antes era restrita às especialidades, ou seja, à Atenção Secundária. Desta forma, os trabalhadores entrevistados enfatizam a importância dos residentes para ampliar a assistência ao usuário que anteriormente deveria aguardar vaga para atendimento na especialidade e hoje está sendo atendido na unidade de saúde de referência pelos residentes multiprofissionais.

“Essa demanda enorme que enfrentamos com os profissionais que já existem, então quando se pensa em mais profissionais a gente já pensa em atender mais demandas e deixar o serviço mais leve e organizado (...) Aqui temos uma necessidade muito grande, então a vinda deles foi muito boa tanto pra equipe quanto pros pacientes, ampliou bem o leque [de especialidades].” (Entrevista 5).

De todo modo, a presença do residente multiprofissional na equipe NASF emerge nas falas como algo que fortalece a equipe, aumenta a resolutividade e amplia a produção de saúde do usuário na APS com o aumento da oferta de atendimento individual programado e espontâneo. Contudo, a discussão dos casos com a equipe de saúde da família parece ainda restrita.

“Os usuários vêm, passam na triagem, na recepção, passam no acolhimento de enfermagem da equipe, expõem sua queixa, sua demanda. O profissional identifica quem do NASF poderia atender. Passa o caso pro profissional do NASF e o profissional do NASF chama pra atender e dar seguimento no atendimento.” (Entrevista 7).

A construção de projetos terapêuticos durante as reuniões de eSF com residentes multiprofissionais, assim como os atendimentos compartilhados, atividades coletivas, visitas domiciliares e a educação permanente poderiam ajudar a desfazer a lógica tradicional dos sistemas de saúde e a fragmentação da formação dos residentes. Isso seria o recomendado para as equipes de residentes multiprofissionais na dinâmica do Apoio Paideia, mas, nas entrevistas, foi pontuado que nem sempre isso ocorre; e que os espaços de matriciamentos ficam restritos a grupos e reuniões de equipe.

Os entrevistados referiram que a pandemia pelo novo coronavírus teve um grande impacto no

processo de trabalho dentro das unidades, ocasionando a interrupção de atividades mais coletivas, como as reuniões de equipe e o cancelamento dos grupos de educação em saúde. Isso impactou negativamente na participação dos residentes em atividades de compartilhamento de práticas, que já ocupavam a menor parte da carga horária dos centros de saúde.

Considerações finais

Os dados concordaram em relação à autonomia dos residentes, ao caráter intuitivo das atividades a serem desenvolvidas no campo de prática, à falta de pactuação de atividades e ao desconhecimento das formas de avaliação dos residentes. As equipes aproximam-se dos residentes durante as reuniões, atendimento compartilhado, atividades coletivas, visitas domiciliares, atividades de educação permanente em saúde e na qualificação e facilidade de acesso às especialidades. E distanciam-se deles quando centralizam suas atividades nucleares, fragmentam o cuidado e não transitam nas atividades do campo de saber propiciado no cenário da APS.

Aponta-se como frágil a atuação do residente como equipe NASF, cuja aceitação parece limitada entre as equipes de APS. Entende-se que o Apoio Matricial não está posto como uma política prioritária do município de Campinas. É usado conforme o interesse das pessoas e da instituição e enfrenta resistência por parte dos trabalhadores. Nesse sentido, enfraquece-se a possibilidade de atuação dos residentes nesse referencial. Mesmo no projeto pedagógico da residência multiprofissional do município de Campinas, não encontramos o Apoio Matricial como metodologia. Porém, encontramos o NASF como referencial para o programa, e este deveria estar pautado, metodologicamente, no Apoio Matricial.

Conflito de interesses

Nada a declarar.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. 1990 [acesso em 19 jan 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
2. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases para Educação Nacional [internet]. Brasília, 1996 [acesso em 19 jan 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm.
3. Brasil. Parecer CNE/CES nº 583/2001, aprovado em 4 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos Cursos de Graduação [internet]. 2001 [acesso em 19 jan 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>.
4. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a Lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [internet]. Brasília (DF); 2013 [acesso em 19 dez 202]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm.
5. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. Rev Enferm UFSM [internet]. 2019; [acesso em 19 dez 2022]:1-20. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769231464>
6. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev. bras. educ. méd. 2008;32(3):356-362.
7. Araújo EPS, Cruz PJSC, Alencar IC, Carneiro DGB. Educação popular no processo de integração ensino serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na extensão. Rev APS. 2015;18(4):447-55.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 21 ago 2007.
9. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Portaria interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizacionais de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). Diário Oficial da União. 05 ago 2015. Seção 1:193-196.
10. Conceição MR, et al. Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). 2015;19(suppl.1):845-855.

11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-1410.

12. Prefeitura Municipal de Campinas (SP). Termo de Convênio para o desenvolvimento das ações relativas à Política de Integração Ensino Serviço, na abrangência do SUS Campinas [internet]. 2018 [acesso em 20 abr 2022]. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/SEIPMC%20%200991424%20%20Convenio%2009de2018.pdf>.

13. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SP). Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família [internet]. 2021 [acesso em 20 abr 2022]. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/residencia_multiprofissional_AB/index.htm.

14. Secretaria Municipal de Campinas (SP). Programa Paidéia, Saúde da Família: 2001-2004. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde; 2003.

15. Oliveira MM. Apoio Matricial na atenção básica de campinas: formação e prática [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP; 2014.

16. Rodrigues TF. Residências multiprofissionais em Saúde: formação ou trabalho? *Serv. Soc. Saúde*. 2016; 15 (1).