

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Micaela Silva Lopes
Renata Michele Cassimiro da Silva

**ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UMA
REGIÃO DO DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE.**

Brasília-DF

2022

Micaela Silva Lopes
Renata Michele Cassimiro da Silva

**ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UMA
REGIÃO DO DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado à Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título de
especialista em Atenção Básica. (Área de
concentração: Atenção Primária à Saúde).

Orientador(a): Me. Juliana Felix da Silveira
Co-orientador(a): Esp. Danilo Aquino Amorim

Brasília- DF

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Oswaldo Cruz

S587c Silveira, Juliana Felix

Atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde da região oeste do distrito
federal: Percepção de Profissionais de Saúde./ Micaela Silva Lopes; Renata Michele

Cassimiro da Silva

. – Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

??? f. ; il. color. ; tab. ; graf.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) –
Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz, 2021.

Orientador: Me. Juliana Felix Silveira.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Necessidades e demandas de
serviços de saúde. 3. Perfil de saúde. 4. Centros de saúde. I. Fenner,
André Luiz Dutra. II. Título. III. Fundação Oswaldo Cruz.

CDD ????

Catalogação na fonte: XXXXXXXXX / CRB

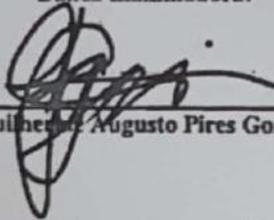
Micela Silva Lopes
Renata Michele Cassimiro da Silva

**ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE DO DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

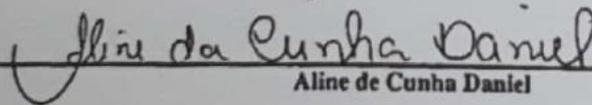
Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista em Atenção Básica.

Aprovado em 16/02/2022

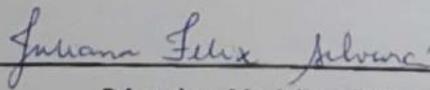
Banca examinadora:



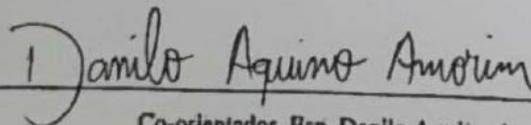
Guilherme Augusto Pires Gomes



Aline de Cunha Daniel



Orientadora Me. Juliana Felix da Silveira



Co-orientador Esp. Danilo Aquino Amorim

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, amigos e a todos os residentes que desenvolvem um papel fundamental nos serviços de saúde e que são um elemento vivo de sustentação do sistema único de saúde brasileiro, através do seu trabalho qualificado e empenho no desenvolvimento de suas funções, estudando e aperfeiçoando as políticas públicas de saúde, promovem assistência qualificada aos usuários e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde. Também dedicamos este trabalho a todas as unidades básicas de saúde (UBS's) que são a base do SUS e porta de entrada aos usuários, que mesmo com recursos escassos e, contra fortes ameaças ao seu desmonte, daqueles que não acreditam nos cuidados primários de saúde, na promoção e prevenção, se mantêm fortes e produzem impactos significativos na saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, que nos fortaleceu durante toda a caminhada, agradecer também a todos os nossos familiares e amigos que se mantiveram presentes durante todo este período de formação, que muitas vezes foram o nosso “porto seguro” em meio às inseguranças e frustrações, que entenderem o nosso extremo cansaço e nossa ausência diante de toda a demanda cansativa da residência.

Queremos aqui deixar nosso agradecimento registrado a uma pessoa muito especial e de grande coração, responsável pela educação da residente Micaela, Marinês, sua mãe, que infelizmente nos deixou repentinamente em 2020, mulher empática e de espírito leve, agradecemos por tudo, por ter sido o maior incentivo para a formação da Micaela e dedicamos este trabalho de conclusão a você.

Agradecemos também a todos da família UBS 17, que nos acolheram desde o primeiro dia, que foram a nossa família em meio à pandemia de COVID 19, que nos ensinaram o que é ser um profissional do SUS e que sim, podemos fazer a diferença na vida das pessoas e fazer muito, com muito pouco, reconhecemos que a união realmente faz a força e deixa o trabalho mais leve.

Agradecemos especialmente as enfermeiras Dayane, Ariana, Ana Paula, Patrícia e Gisele e o enfermeiro Jhonatan que nos ensinaram o que de fato significa ser enfermeira de família e comunidade, dividiram todo o seu conhecimento, suas agendas e seus consultórios conosco, tiveram muita paciência e sempre acreditaram no nosso potencial. Agradecemos também a nossa equipe de enfermagem, as nossas técnicas e técnicos, sem eles não faríamos nada, Andréia, Maria Luciene, Michelle, Sandra, Daniel, Priscilla, Lu, Ana Elisa e Cassiana, e ao nosso gestor Luiz, que fez e faz uma grande diferença na gerência desta UBS.

E não poderíamos esquecer das nossas residentes e colegas de campo Cananda, Larissa e Tainá, que dividiram todas as experiências conosco, todos os momentos incríveis e todas as frustrações, nos tornamos uma família e muitas vezes fomos o ponto de apoio uma da outra, vivemos muitos risos e alguns choros nestes dois anos.

E, finalmente gostaríamos de agradecer a enfermeira Juliana, nossa preceptora e orientadora incrível que foi o nosso maior incentivo nesta formação, que sempre nos ensinou com muito carinho e dedicação, que nos apresentou o método centrado na pessoa e dividiu conosco toda sua vasta experiência. E ao médico Danilo que nos adotou e se tornou uma espécie de preceptor neste período, que mostrou como a APS pode ser resolutive e que o caminho para isso é a multidisciplinaridade. Enfim, agradecemos a todos que estiveram presentes em nossas vidas nestes dois anos de formação.

LISTA DE SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
DF	Distrito Federal
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básicas de Saúde
RA	Região Administrativa
RH	Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
SF	Saúde da Família
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SES-DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
TO	Terapeuta Ocupacional

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal _____	19
Figura 2 - Categorias de análise do conteúdo _____	24
Figura 3 -Nuvem de Palavras em relação às características atribuídas aos profissionais residentes, Brasília, DF, Brasil, 2022 _____	25

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das UBS incluídas no estudo por tempo de construção, população cadastrada e número de equipes _____ 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Número de Residentes por programa e UBS _____ 21

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados por UBS, sexo, faixa etária, tempo de APS, profissionais que realizaram residência, convívio anterior com residentes e categorias profissionais presentes no estudo _____ 22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. RESUMO	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
5. RESULTADOS/DISCUSSÃO	21
5.1 POTENCIALIDADES DOS RESIDENTES PARA O PROCESSO DE TRABALHO	24
5.2 MUDANÇAS PROVOCADAS NAS UNIDADES APÓS A INSERÇÃO DE RESIDENTE	29
5.3 DIFICULDADES ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS DAS UNIDADES	33
5.4 ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DURANTE A PANDEMIA	36
5.5 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUANTO À IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A	47
ANEXO 1	49
ANEXO 2	58

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde. É fundamentada por quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado), de modo a desenvolver alto grau de descentralização e capilaridade e oferecer assim ações de proteção, promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (1).

O conceito de APS remonta ao início do século passado, com a publicação do relatório Dawson em 1920. Este documento utilizou pela primeira vez o conceito de Atenção Primária, na perspectiva de organização do sistema de saúde, com base nos princípios de regionalização e hierarquização. Sem dúvida contribuiu e influenciou na reorganização dos sistemas de saúde de vários países. Em 1978, outro documento tornou-se um marco histórico na construção da APS no mundo, a declaração de Alma-Ata, produzida durante a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde” na antiga URSS. Esta declaração trazia os cuidados primários de saúde como essenciais, devendo ser desenvolvidos através de métodos e tecnologias cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal com plena participação dos indivíduos, família e comunidade. Logo, se constituindo um elemento de cuidado continuado à saúde, devendo ser estabelecido o mais próximo possível da população (2).

No contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro, a APS vem sendo desenvolvida desde o início do século XX, com a concepção dos centros de saúde em 1924, que a partir de uma base populacional desenvolvia atividades de educação sanitária. Mais tarde, em 1940, criou-se o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), com ações curativas e preventivas, mesmo que restritas a doenças infecciosas. Assim, nos anos 70, a população historicamente excluída de qualquer forma de saúde (pois até então, o sistema de saúde era oferecido somente a pessoas vinculadas à previdência social), passou a ser alcançada pelo Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS). Na década de 80, a concepção de APS passou a se integrar a ideais reformistas, o que possibilitou a consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam a atenção universal e integral dos indivíduos. Com isso, todas essas ações e políticas, somadas a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a promulgação, em 1988, da constituição federal e sua regulamentação em 1990 com a Lei orgânica nº 8080, propiciaram a construção de uma política de APS que visasse a reorganização do modelo assistencial (3).

De lá pra cá houveram inúmeras tentativas de organização da APS no Brasil. Durante este período, modelos distintos foram implementados em regiões do país, mas o marco mais importante para reestruturação da APS foi o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, que apresentava uma proposta mais abrangente de APS. Em 2003, o PSF passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF), programa a qual busca responder às necessidades de saúde da população, baseando suas práticas em princípios como a centralidade na pessoa/família, orientação comunitária, vínculo com o usuário, integralidade e coordenação da atenção, articulação à rede assistencial, participação social e a atuação intersetorial (4).

O projeto de APS brasileiro tem tido expressiva expansão, com o aumento do número de equipes de saúde da família nos últimos anos (5). Assim como no restante do país, a APS no DF passou por mudanças importantes, até 2016 a cobertura da ESF no DF girava em torno de 28,17%, uma grande parte das unidades que compunham o rol de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda adotavam o modelo de trabalho tradicional. Assim, em 2017 com a publicação da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal e processo de reforma da atenção primária, novas regras de funcionamento da APS foram divulgadas, ressaltando que Atenção Básica não se baseia mais no modelo tradicional de serviço. Neste contexto, cada região de saúde elaborou o seu plano de conversão do modelo, levando em conta suas características e particularidades (6).

A ESF tem se destacado como forma de organização da APS. Sendo assim, é imprescindível buscar alternativas para garantir práticas profissionais que atendam aos desafios necessários para sua implementação de forma qualificada. Em virtude da heterogeneidade na adesão aos atributos da APS e a persistência do modelo biomédico, somos levados a discutir a formação dos profissionais que atuam no SUS. Visto que se considera relevante uma formação profissional qualificada para a consolidação do novo modelo de assistência (5).

De acordo com alguns autores, os programas de residência em saúde são considerados ferramentas potentes para a qualificação da formação profissional, sendo as experiências promovidas por essa modalidade de ensino, um trabalho mais coerente com o que propõem a ESF (3). Os programas de residência compõem o rol de práticas de educação permanente do SUS, tendo como missão primordial ampliar o conceito de saúde e proporcionar a troca de conhecimento entre residentes e profissionais do sistema, culminando assim na reforma das práticas profissionais e do próprio sistema único de saúde (7).

Os programas de residência em saúde da família, seja ela multiprofissional ou médica, promovem integração entre ensino/aprendizado, serviço e comunidade, ao favorecer mudanças nas práticas profissionais e na organização do processo de trabalho, gerando

segurança profissional e compreensão das prioridades de saúde local, fatores esses que levam ao aumento da qualidade do atendimento beneficiando a comunidade, e efetivando melhores condições de trabalho. Os programas de residência também propiciam valorização do profissional e melhoram a qualidade dos indicadores de saúde, tornando-se assim, alternativa eficaz para melhoria da qualidade da APS, tanto para as equipes quanto para os gestores municipais, estaduais e nacionais (8). Diante do exposto, este trabalho se propõe a conhecer a percepção de gestores e profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde em uma Região Administrativa (RA) do Distrito Federal.

2. RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro, a APS vem sendo desenvolvida desde o início do século XX. De lá pra cá houveram inúmeras tentativas de organização da APS no Brasil, modelos distintos foram implementados em regiões do país, mas o marco mais importante para reestruturação da APS foi o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, que apresentava uma proposta mais abrangente de APS. Em 2003, o PSF passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF), a ESF tem se destacado como forma de organização da APS, neste contexto é imprescindível buscar alternativas para garantir práticas profissionais que atendam aos desafios necessários para sua implementação de forma qualificada. Por sua vez, os programas de residência em saúde são considerados alternativas potentes para a qualificação da formação profissional, sendo as experiências promovidas por essa modalidade de ensino, um trabalho mais coerente com o que propõem a ESF (3). Diante do exposto, este trabalho se propõe a conhecer a percepção de gestores e profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde em uma Região Administrativa (RA) do Distrito Federal.

Metodologia: Trata-se de pesquisa exploratória-descritiva, tipo qualitativa. A amostra foi constituída por duas UBS da RA Ceilândia, localizadas na região de saúde Oeste do Distrito Federal. A coleta de dados se deu a partir de entrevista semiestruturada, com instrumento de autoria das pesquisadoras. As entrevistas foram realizadas entre outubro e novembro de 2021. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo.

Resultados e Discussão: Foram entrevistados 22 (vinte e dois) profissionais, das UBS selecionadas. A partir da análise das entrevistas, emergiram cinco categorias: Potencialidades dos residentes para o processo de trabalho; Mudanças provocadas nas unidades após a inserção de residentes/Ampliação do potencial dos serviços das unidades/Projetos criados pelos residentes; Dificuldades estruturais e de recursos humanos para receber os residentes; Atuação dos residentes durante a pandemia da Covid-19 e Percepção dos profissionais quanto a importância da residência.

Conclusão: Frente à atuação dos profissionais residentes, percebemos a importância que hoje a categoria do profissional residente exerce ao serviço público de saúde, visto que todos os profissionais entrevistados destacaram a importância deles ao serviço, com isso, este estudo pretende-se contribuir para produções científicas voltadas a esta temática e para o fortalecimento da inserção do profissional residente nos serviços de saúde.

Palavras-Chaves: Internato e Residência; Internato não Médico; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a percepção de profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde da região oeste do DF.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as UBS incluídas no estudo quanto ao número de equipes, tipo de UBS, qual (is) programas de residência, quantos residentes e tempo do programa;
- Descrever na perspectiva dos profissionais, se a atuação do profissional residente provoca mudanças ou impactos ao serviço;
- Conhecer a percepção de profissionais em relação à atuação dos residentes frente à pandemia de COVID-19 nas UBS.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória-descritiva, do tipo qualitativa. Estudos exploratórios permitem descrever determinado fenômeno, podem ser utilizadas tanto descrições quantitativas e/ ou qualitativas quanto informações detalhadas como as levantadas a partir da observação participante (9).

A amostra foi constituída por duas UBS da Região Administrativa Ceilândia, localizadas na região de saúde Oeste do Distrito Federal, que recebem residentes. As UBS's que foram selecionadas para participar da pesquisa serão representadas por UBS A e UBS B, para resguardar o sigilo sobre as falas dos participantes. Tais unidades foram selecionadas em virtude de possuírem profissionais residentes do programa de residência médica e multiprofissional (Enfermagem e Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF), de forma a garantir uma amostra de pesquisa mais diversa.

Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal.



Fonte: PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2020-2023.

A coleta de dados se deu a partir de entrevista semiestruturada, com instrumento de autoria das pesquisadoras, testado previamente. As entrevistas foram realizadas entre outubro e novembro de 2021, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados provenientes das entrevistas foram submetidos à análise e às gravações excluídas após a transcrição.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, que é uma metodologia empregada para descrever e interpretar conteúdo de todos os tipos de documentos ou textos, favorecendo a interpretação de significados além de uma leitura comum (10). Esta técnica se baseia em cinco etapas: Preparação das informações, unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, categorização ou transformação das unidades em categorias, descrição e interpretação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (FIOCRUZ - Brasília) e coparticipante (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF) sob os pareceres nº 4.949.418 e nº 5.035.171 , de acordo com a Resolução nº 196/96 e seus complementares.

5. RESULTADOS/DISCUSSÃO

As UBS do estudo representam 11,1% do total de unidades da RA de Ceilândia e 1,14% do Distrito Federal. O Quadro 1 abaixo apresenta a descrição das UBS incluídas no estudo por tempo de construção, população cadastrada e número de equipe.

Quadro 1 - Descrição das UBS incluídas no estudo por tempo de construção, população cadastrada e número de equipe, Brasília, DF, 2022.

Unidades	Ano de construção	População Adscrita ...	Número de Equipes SF/NASF*
UBS A	1981	43.000	5/1
UBS B	1998	13.600	8/1

Fonte: Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde da Região Oeste do DF.

A tabela 1 abaixo explicita o número de residentes, por programa, em cada UBS incluída no estudo.

Tabela 1- Número de Residentes por programa e UBS, Brasília, DF, 2022.

UBS	Nº de Residentes por programa			Total de residentes
	Programa Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz	Programa de Medicina de Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)	Programa de Saúde Mental do adulto da ESCS	
UBS A	5	2	0	7
UBS B	3	0	4	7

Fonte: Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde da Região Oeste do DF.

As informações relacionadas a distribuição dos entrevistados por UBS, sexo, faixa etária, tempo de atuação na APS, número de profissionais que realizaram residência em saúde, número de profissionais que já haviam tido contato com residentes antes da inserção dos programas nas unidades e categorias profissionais presentes na amostra, está distribuídas abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados por UBS, sexo, faixa etária, tempo de APS, profissionais que realizaram residência, convívio anterior com residentes e categorias profissionais presentes no estudo. Brasília, DF, Brasil, 2022.

	N	%
Unidades		
UBS A	13	59
UBS B	9	41
Sexo		
Feminino	21	95,45
Masculino	1	4,5
Faixa Etária		
De 20 a 30 anos	1	4,54
De 31 a 40 anos	8	36,36
De 41 a 50 anos	11	50,00
De 51 a 60 anos	2	9,09
Tempo de APS		
De 1 a 5 anos	8	36,36
De 6 a 10 anos	7	31,81
De 11 a 15 anos	4	18,18
De 16 a 20 anos	3	13,63
Profissionais que realizaram residência		
Profissionais com especialização em APS ou área relacionada	7	31,81
Convívio anterior com residentes		
Sim	21	95,45

Não	1	4,54
Categorias profissionais presentes no estudo		
Agente Comunitário de Saúde	2	9,09
Assistente Social	1	4,54
Dentista	2	9,09
Enfermeiro	2	9,09
Farmacêutico	1	4,54
Fisioterapeuta	1	4,54
Gestor	2	9,09
Médico	2	9,09
Nutricionista	2	9,09
Técnico de Enfermagem	2	9,09
Técnico de Saúde Bucal	2	9,09
Técnico Administrativo	2	9,09
Terapeutas Ocupacionais	1	4,54

Fonte: Autoras

A partir da análise das entrevistas, emergiram cinco categorias, conforme explicitada na Figura 2 a seguir.

Figura 2 - Categorias de análise do conteúdo, Brasília, DF, Brasil, 2022.



Fonte: Autoras

Outra característica atribuída aos residentes, muito presente nos relatos, foi o entusiasmo e a vontade de fazer coisas novas, atitude que muitas vezes contagia o profissional efetivo na unidade e produz mudanças no processo de trabalho.

“Como residente vem novo de carreira, ele vem um gás a mais, ele consegue pactuar algumas ações, pactuar algumas coisas no processo do trabalho, que você pelo vício do trabalho não enxerga uma forma de fazer aquilo...”

“... são cabeças que sabem que se a gente insistir né, a gente pode ter um resultado legal, então isso estimula quem tá aqui né, como efetivo mesmo.”

Este resultado corrobora com a afirmativa de Rossoni¹¹ (2010), onde refere que a presença do residente no serviço de saúde provoca questionamentos, produz inovações e pode levar as equipes a utilizar novos métodos de trabalho. O trabalho interprofissional cria novas possibilidades e formas de lidar com as pessoas e com as organizações, oportunizando assim a construção coletiva do conhecimento, qualificando a assistência à saúde uma vez que amplia o olhar para o indivíduo, comunidade e território (12).

A qualificação do processo de trabalho também foi algo citado por alguns dos entrevistados em relação aos benefícios da inserção dos residentes.

“... a diferença é impactante assim, positivamente é impactante, qualifica o trabalho, sabe? Qualifica, potencializa o nosso trabalho...”

“Acho que o maior benefício de receber o residente é a melhora da qualidade e do número de atendimentos.”

Além da ampliação da qualidade do serviço, outros benefícios citados pelos profissionais foram: otimização do atendimento, organização do atendimento de pessoas com condições crônicas, apoio na rotina da unidade, ampliação do acesso, criação de novos serviços, ampliação dos Recursos Humanos (RH), realização de discussão de casos, reflexão sobre a prática, união da equipe, ampliação da atuação do Nasf, ampliação do trabalho multidisciplinar, melhora da assistência ao paciente, aumento do número de consultas, deixar a unidade mais alegre, diminuição do estresse e incremento de inovações para o serviço.

Tais achados vão de encontro aos resultados encontrados pela pesquisa “Potencialidade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador

de saúde”, realizada em 2011, onde os entrevistados também afirmam que a presença do residente aumenta o potencial de resolutividade das unidades em relação às demandas do usuários, produzindo troca de conhecimento por meio da discussão de caso, que produzem avanços no trabalho multiprofissional, amplia a resolutividade do serviço, favorece a integralidade da assistência e amplia a relação teórico-prática (13).

Apesar dos diversos benefícios citados pelos entrevistados e de todos os participantes referirem só observar benefícios e aspectos positivos na inserção dos residentes, em duas das entrevistas são ressaltados pontos de dificuldades em relação ao trabalho do residente.

“Bom, pra atenção primária em si eu acho que não traz malefício não, às vezes eu acho que pode trazer para o residente, dele ser só visto como uma força de trabalho e ele assumir, é igual a gente teve um problema aqui na unidade, não foi no Nasf, mas foi com uma enfermeira, que foi removida e aí colocaram a residente para assumir a agenda dela...”

“...acho que só traz benefícios, por que não vejo onde vai trazer malefício, às vezes sinto que alguns colegas não gostam de receber porque tem aquela questão vou ter de ter que ensinar todo serviço, às vezes você não vai só ensinar vai aprender também, porque às vezes o profissional residente traz um olhar diferenciado pro local.”

Em relação a inserção e interação dos residentes com a equipe, a grande maioria dos entrevistados relataram que os residentes conseguem interagir e atuar com os demais membros da equipe, estabelecem uma boa relação de trabalho ou estão bem inseridos nas equipes e nas unidades.

“...Acho que a interação é muito boa, os residentes estão bem inseridos na unidade e nas equipes...”

“...a interação é muito boa, eles conseguem se inserir bem nas equipes, eles logo aprendem o processo de trabalho, não sei se porque a maioria é muito novo então eles têm uma facilidade de pegar as coisas muito rápido, então eles conseguem se dar bem com todos os outros profissionais ...”

Em contrapartida, três dos entrevistados da amostra, referiram que a interação e inserção nas equipes depende muito do residente, nem todos conseguem se inserir bem.

“Acho que não, obviamente depende da pessoa... tem pessoas que são mais receptivas a amizade, a interagir e tem pessoas que são menos.”

“...acho que esta sede do residente por mudança e a falta de entendimento do sistema, pode causar alguns impasses na relação com os profissionais que estão aqui a mais tempo e conhecem bem o sistema. Mas isso também não é sempre, depende muito da pessoa.”

“Então isso depende muito do residente, tem alguns residentes que chegam e eles não costumam socializar com o restante da unidade de saúde, as vezes eles ficam só dentro da equipe deles... vejo que os residentes de medicina tem um pouco mais de dificuldade de socializar, não são todos, mas a maioria, os residentes multi tem mais facilidade, acho que é mais pela formação mesmo, os médicos têm uma formação, vamos dizer assim, mais individual, as outras formações tem aula compartilhada e tudo, então trabalham melhor em equipe.”

Segundo alguns autores, a residência médica, cada dia mais se volta para a especialização nas práticas e desfavorece o trabalho multiprofissional. Durante o processo da residência os profissionais médicos têm pouca oportunidade de trabalho em equipe, desconhecendo assim a rede de serviço, a territorialização, aspectos da vigilância epidemiológica, processo de planejamento local além de atividades em grupo e programas de promoção e prevenção. Uma vez que o trabalho multiprofissional se configura como uma importante ferramenta de reorganização do processo de trabalho das UBSs, se faz necessário a mudança no processo de trabalho e na formação e atuação dos profissionais de saúde (14).

Nesta direção, estudos discorrem que o médico de família necessita de uma nova visão em relação à doença, é importante destacar que o componente teórico da formação do médico residente em saúde da família poderá lhe proporcionar esse olhar, em que o atendimento não é mais tão centrado na doença, mas no indivíduo e seu ciclo vital e no indivíduo como comunidade, importante fator para a mudança deste paradigma (15).

Ainda em relação às relações interpessoais, quase a totalidade dos entrevistados avaliam a interação dos residentes com pacientes como boa ou não identificam resistência dos

pacientes em serem atendidos pelos residentes. Relatos de vinculação do paciente ao residente foram comuns nas falas dos entrevistados.

“...eles têm um vínculo muito bom com os residentes, os que eu vi né, inclusive, alguns pedem pra passar com determinado residente, já tem o vínculo...”

“...conseguir ter essa integração, eles estão aqui em tempo integral né, então eles têm uma interação muito boa com a população, formam um vínculo muito bom né, então ajuda demais o nosso trabalho...”

“...acho que não tem resistência nenhuma, percebo que alguns pacientes já têm muito carinho pelos residentes, principalmente os residentes do Nasf...”

Enquanto apenas dois dos participantes relataram perceber alguma resistência do paciente em ser atendido por profissional que ainda está em período de formação ou em processo de aprendizado.

” ...quando os pacientes descobrem que o profissional está aqui pra aprender, ele tem uma certa resistência”

Um dos entrevistados acredita que não existe resistência por parte do paciente pois o mesmo não sabe o que é residência em saúde.

“...nunca vi esta resistência, aliás nunca chegou até mim esta informação, acho que o paciente não sabe o que é residência também.”

E os outros afirmam que o paciente tem resistência em ser atendido por qualquer profissional que não seja médico.

“...na verdade os pacientes têm resistência em não serem atendidos pelo médico, se falar que quem vai atender é o enfermeiro ou o técnico de enfermagem ou mesmo dentista que está lá na tenda e colhe o swab, o paciente pode se recusar, não querer colher o exame, mas esta questão, a porque é residente e eu quero um enfermeiro ou profissional formado, não, ele só quer o médico.”

Esta última fala enfatiza, que apesar dos avanços nos modelos de saúde, ainda existe a vinculação da assistência à saúde apenas e exclusivamente ao profissional médico. Podemos associar tal fato ao legado do modelo biomédico ainda muito presente no Brasil, a qual os cuidados de saúde são centrados no médico que é detentor de todo o conhecimento e o paciente é tratado com o ser fragmentado e sem autonomia, gerando uma prática altamente prescritiva com supervalorização dos medicamentos, que produz nos indivíduos a cultura a qual todo e qualquer problema pode ser tratado com medicação (16) (17).

5.2 MUDANÇAS PROVOCADAS NAS UNIDADES APÓS A INSERÇÃO DE RESIDENTE

Esta categoria traz as alterações provocadas nas unidades como um todo, incluindo as mudanças no processo de trabalho, nas dinâmicas profissionais, a ampliação do potencial de atendimento, as inovações e o efeito sobre a conduta dos profissionais efetivos, ocorridas pela inserção do profissional residente nas UBS's.

Podemos destacar nesta categoria, que engloba a maior parte dos relatos relacionados dessa temática, a ampliação do acesso ao serviço das unidades e a capacidade dos profissionais realizarem mais atividades, com o aumento no número de atendimentos.

“...Aumenta a resolutividade e aumenta o número de atendimento.”

“Melhorou o atendimento, nós conseguimos atender mais pacientes, abranger a questão das ramificações do atendimento, levando em consideração que eu tenho agora, o educador físico, dois fisioterapeutas, mais duas enfermeiras, agora o pessoal da TO.”

Segundo regulamentações que permeiam a criação da categoria de residência em saúde, esse tipo de formação e qualificação profissional traz um novo perfil profissional, com um olhar humanístico, preparado para atender as demandas que surgirem em sua unidade e contribuinte do processo de resolutividade buscada pelo modelo de ESF e NASF (1).

Dessa forma, mudanças organizacionais muitas vezes são vistas como obstáculos em qualquer processo de trabalho, já que demanda tempo, disposição e comprometimento por parte de todos os envolvidos. Entretanto, é importante destacar, que mudanças não devem ser vista como algo negativo ou até mesmo ameaça, mas como uma possibilidade de potencializar

o serviço já desenvolvido na unidade ou até mesmo de fazer algo novo e inovador (18). Como podemos perceber em uma das falas a seguir:

“...com o apoio deles a gente pode fazer mais coisas que normalmente não dá tempo, como eu falei, esse número limitado que nós temos de profissionais e uma alta demanda, uma população mais vulnerável, muitas vezes a gente não faz nem o básico, então a presença deles nos possibilita pensar em novas estratégias de acesso, que normalmente a gente não teria condições de trabalhar...”

Com isso, diante de parte dos relatos encontrados, os residentes contribuem para potencializar e enriquecer o cuidado prestado ao usuário, além de atenderem a demanda dos serviços, atuam de forma a responder às necessidades do sistema de saúde, que inegavelmente necessita de suporte e auxílio (19).

Em contrapartida, nota-se que por diversas vezes, a falta de servidores nas unidades de saúde acaba gerando experiências negativas aos profissionais residentes, visto que as incontáveis demandas existentes nas unidades os levam a serem considerados para suprir essa necessidade, sendo considerados como uma mão de obra extra, visão essa que acaba por comprometer a realização de atividades inerentes do processo de formação da residência (20).

Nessa direção, é importante salientar que alguns acordos que potencializam o processo de aprendizagem do profissional residente sejam feitos. Pois, para que o serviço que o mesmo irá desenvolver na unidade, que inegavelmente reflete no usuário, seja mais eficaz e atenda de fato as necessidades da população, seria interessante que o grupo de residentes passe por um período de observação e reconhecimento do seu campo de atuação, este processo proporcionará ao residente intervir de forma mais intencional nas áreas de necessidade de sua comunidade, sendo até mesmo um momento de apoio e construção conjunta com os profissionais que já têm conhecimento dessas necessidades, fortalecendo assim, neste momento inicial, não somente o trabalho que o profissional residente irá desenvolver, mas também o olhar e o conhecimento que o profissional, já fixo da unidade, tem a respeito de seu território e população adscrita (21).

Em ambas as unidades pesquisadas foram citados os potenciais alcançados pelos residentes, entre eles, projetos criados pelos mesmos, retomada dos grupos de apoio a demandas específicas das unidades e, também, a interação deles com o processo de educação em saúde, que é uma importante ferramenta do profissional de saúde. Dessa forma, é importante destacar o protagonismo destes projetos, já que os mesmos, em várias entrevistas selecionadas, foram citados com grande importância por partes dos profissionais, como: “O

projeto de cuidado com servidor”, projeto desenvolvido com os profissionais da unidade, com vistas para desenvolver o autocuidado entre os profissionais da unidade.

“...aqui a gente tinha um grande problema de pacientes que estavam com a demanda reprimida relacionada a hipertensão e diabetes, então com a criação do grupo pelos residentes de enfermagem, de fisioterapia e de educação física deu essa agilizada no serviço, então os pacientes ficam bem satisfeitos, principalmente os pacientes de hiperdia.”

“Tem os projetos, assim, da própria APS, que haviam sido parados né, por conta principalmente da pandemia, questão de hiperdia... os grupos, justamente, e são eles que tão retomando, boa parte desses grupos...”

Trabalhos relacionados à temática da residência, referem que um dos objetivos da residência seria formar profissionais para tornarem-se lideranças científicas, políticas e técnicas. Dessa forma, nota-se o intuito de se formarem profissionais que estejam aptos a assumirem lugares, não somente, de assistência à serviços de saúde, mas também de gestão de programas e políticas, além de serem atores na construção do conhecimento. Esse caráter de formação seria uma forma de diferenciar os profissionais residentes e estagiários das graduações, que ainda não são profissionais formados, o que constantemente gera uma ambiguidade no papel do profissional residente. Fazendo referência aos programas de residência brasileiros, alguns autores afirmam que as expressões mais comuns que são utilizadas para descreverem os profissionais residentes são: “construção inovadora”, “criar novas práticas em saúde”, “novo projeto para a saúde e sociedade”, destacando que com os programas de residência houve um aumento do conhecimento e, conseqüentemente, as habilidades foram aprimoradas (21). Algo que foi descrito por alguns relatos dos entrevistados:

“...a qualidade também melhorou, já que eles trazem muita inovação...”

“...são pessoas novas no serviço com mais energia, que vem com uma cabeça cheia de mudanças de ideias, então acaba que o serviço que recebe residente ele tem que estar mais aberto a inovação, então eles trazem muitas propostas e a gente tem que discutir isso e acaba que coisas novas são criadas nesse processo.”

Em contrapartida, em uma das entrevistas, obtivemos um relato discordante dos relatos anteriores, trazendo uma segunda visão a respeito desta temática:

“Eu acredito que era para mudar, era para ter mais educação continuada, mais movimentos em busca realmente de melhor acolhimento do paciente dos residentes estarem mais presentes, mostrar seu trabalho aqui, mostrar aprendizado, mas isso não ocorre.”

Diante dos desafios encontrados para formar profissionais prontos para o mercado de trabalho e, conseqüentemente, para atuação no SUS, diversas estratégias educacionais foram revistas para melhorar a formação dos profissionais de saúde. O ministério da saúde buscou introduzir por meio de polos de educação permanente, cursos estruturalmente teóricos e distantes da prática, que muitas vezes, traziam muito conteúdo mas não a vivência do dia-a-dia, com isso, os resultados não foram os esperados e não provocaram mudanças significativas, sendo assim, surge os programas de residência em saúde da família, proposta para requalificação deste setor, entendendo também que a perspectiva de quem aprende é essencial para corrigir e aperfeiçoar as ações desenvolvidas pelos sujeitos já inseridos no serviço (15).

Contudo, processos de mudança organizacional são complexos e nem sempre são percebidos de imediato, pois dependem de diversos fatores para serem postos em prática, como tempo de reação dos envolvidos, intensidade e comprometimento. Visto que é necessário muitas habilidades e situações que irão permear a “criação” do novo cenário e ambiente de trabalho. De certa forma, o profissional residente, por estar em uma extensão em sua formação, também está em processo de desenvolver e fortalecer competências, mesmo que ainda não visível aos olhos da equipe (18).

Dessa forma, as ações de educação continuada e permanente, desenvolvidas por profissionais residentes, são importantes por tornar o trabalhador um ser reflexivo diante de suas práticas, além de mudar visões paradigmáticas do processo assistencial e de sua prática profissional em si, independente da clínica. Com isso, a experiência multiprofissional, proporcionada pela residência, pode ser vista como uma relação positiva (19).

Com isso, a inserção dos residentes no serviço de saúde é orgânica e potencializa vínculos tanto com a equipe de ESF como com a população adscrita, sendo os residentes, corresponsáveis pelo cuidado à saúde da comunidade e neste processo, construtores do seu próprio conhecimento, por meio da sua prática profissional. Sendo, também, responsáveis

pelo encontro de melhores evidências e informações para enriquecer o seu processo de aprendizagem, crescimento profissional e, claro, cuidados em saúde (14).

5.3 DIFICULDADES ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS DAS UNIDADES

Esta categoria apresenta dificuldades em relação a estrutura física e de organização do processo de trabalho das unidades para receber e alocar melhor os residentes, de forma que consigam realizar as atividades dentro da UBS com mais conforto e qualidade, de modo a desenvolver habilidades e competências reflexivas sobre o saber e fazer.

Em relação à estrutura física, grande parte dos participantes da pesquisa, consideram a estrutura das unidades precárias, fato este que dificulta a organização do processo de trabalho e a acomodação dos residentes. A partir das falas dos entrevistados foi possível observar que a estrutura física não comporta o número de equipes e de funcionários, ocorrendo muitas vezes rodízios ou improvisos para o atendimento.

“...isso aí é um problema né?! Deveria ter uma estrutura melhor pra eles né, tanto não só física como de trabalho mesmo, né.”

“...nós temos aquela mini sala, são 11 pessoas... e aí, nós tivemos que nos desfazer de mesa, nós tivemos que nos desfazer de armários, de várias coisas, por conta da chegada dos residentes, aí a gente teve que adequar pra poder contemplar...”

“... a unidade é pequena para comportar o número de profissionais, então fica aquela coisa de improvisado, tem uma sala ali vaga, corre vai lá e atende entre os próprios profissionais da unidade, tem que fazer rodízio para fazer visita.”

Em uma das entrevistas foi mencionado a falta de planejamento da estrutura física para receber profissionais em formação:

“...alteração física não, até deveria para receber melhor eles, mas nossa estrutura física é velha, precisamos de reformas, uma coisa que eu acho é que toda unidade já deveria ser pensada para a inserção de residentes, estagiários,

estudantes, já que o SUS é responsável também pela formação profissional, então é algo que deveria ser pensado, esta capacidade extra.”

De acordo com a PNAB²² de 2017, a infraestrutura das UBSs deve ser apropriada ao quantitativo populacional adscrito e ao processo de trabalho das equipes. O espaço físico deve propiciar a atenção acolhedora às pessoas e um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais. Menciona ainda a importância da previsão de ambiente e espaços físicos para estudantes e profissionais, sejam eles de nível médio ou superior, para formação em serviço e educação permanente nas UBS.

Assim, para que o processo estabelecido entre o profissional residente e o serviço se torne um processo dinâmico, é imprescindível o estabelecimento de um espaço permanente de elaboração de contratos, avaliação e reavaliação de expectativas, além de, os espaços necessários para que a sua prática seja possibilitada, levando em conta a responsabilidade coletiva e individual que a característica da residência demanda. Pois, para viabilizar a corresponsabilização na prática, é necessário pactuar a função e o lugar dos apoiadores, ainda que esses espaços necessitem ser remodelados com frequência, e os obstáculos não sejam removidos tão facilmente (23).

Algumas outras dificuldades em relação ao processo de trabalho foram mencionadas pelos entrevistados como: a baixa resolutividade, problemas na territorialização, falta de recursos humanos, processos burocráticos e a condução da reforma da atenção primária do DF.

“...o nosso objetivo seria fazer o atendimento de atenção primária como prevenção, aquela coisa né, e a gente aqui, infelizmente, as vezes apaga muito incêndio... a realidade é essa né, porque a gente atende população de uma área maior? preconizada, a territorialização não foi feita de modo adequado, aqueles problemas... não temos agente comunitário, não é muito satisfatório, enfim... Mas, é assim, nos ajuda na demanda que chega, agora eu... é, a gente sente muito, é tipo uma frustração mesmo né, porque muita coisa que a gente sente que poderia, que teria condições de resolver, a gente não resolve porque a gente fica engessado mesmo né, a gente fica barrado pela burocracia, pela demanda muito grande, número de profissionais insuficientes, sabe?”

“...eu acho que com a atenção primária é que vai ter a resolutividade de muitas coisas... mas infelizmente se perdeu um pouco...”

“...deu pra perceber que o pessoal sofreu muito, o pessoal que era servidor a muito tempo da atenção primária sofreu e alguns ainda sofrem, porque o converte foi um processo de capacitação muito curto, mas que em alguns casos não foi suficiente para a pessoa mudar a maneira/processo trabalho. Imagina você passar 20 anos trabalhando de uma forma e depois de um curso de um mês você tem que mudar toda a lógica do serviço, então acho que foi sofrido para o servidor, pra população que ainda está aprendendo, mas com a presença do residente que está inserido no serviço discutindo as diferenças do DF inteiro, acho que é muito importante...”

O Distrito Federal (DF) distingue-se das outras unidades federativas, devido a sua organização político-administrativa, sendo a única unidade em que a APS é responsabilidade do Estado, já que não há municípios, assim como os demais pontos da rede, atenção secundária e terciária. Desta maneira, a implementação da ESF no DF só aconteceu em 1997, e até abril de 2012, a cobertura da estratégia gira em torno de 15,3 % da população. Neste momento a atenção básica era realizada a partir de dois modelos, unidades básicas de saúde da família e unidades básicas tradicionais, que muitas vezes coexistiam no mesmo ambiente, apesar do modelo ESF estar presente em quase todas as regiões administrativas do DF, este era marcado pela descontinuidade e pela baixa cobertura (24) (25).

Em 2017, o DF realizou importante processo de reforma da Atenção Primária, com a conversão para modelo único de ESF. A partir deste momento observamos um aumento expressivo na cobertura de ESF no DF. Atualmente a APS no DF conta com 174 UBS, segundo dados do e-Gestor Atenção Básica em dezembro de 2020 (último dado disponível) a cobertura de estratégia de saúde da família está em torno de 54% da população. Apesar das grandes mudanças observadas, a APS do DF ainda enfrenta grandes desafios, como a falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a oposição de alguns trabalhadores em relação as propostas ou modelo e lacunas referentes a capacitação dos profissionais da ESF. O processo de implementação e qualificação da ESF no DF é recente e, como todo processo de mudança, gera incômodos e necessita de adaptação. O sistema de saúde é complexo e grandes desafios precisam ser ultrapassados para a implementação de uma APS de qualidade e resolutiva (26).

5.4 ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DURANTE A PANDEMIA

Esta categoria emergiu justamente no contexto de realização da pesquisa durante a pandemia da Covid-19 e diz respeito às ações realizadas pelos residentes durante a pandemia voltadas à atuação com COVID ou que impactaram direta ou indiretamente as ações desenvolvidas a esta patologia. Esta categoria também engloba a percepção dos profissionais em relação à importância desta atuação.

Encontramos algumas diferenças entre as UBSs estudadas, na UBS A, todos os entrevistados referiram que os residentes trabalham ou trabalharam com as demandas de COVID, diretamente ou indiretamente, todos também concordam que esta força profissional fez diferença no enfrentamento à pandemia.

Dentre as atividades elencadas pelos entrevistados da UBS A, a qual os residentes fizeram parte, estão: o atendimento aos sintomáticos respiratórios com suspeita de COVID, avaliação física, coleta e solicitação de exames, prescrição de medicamentos (conforme protocolo), acolhimento, triagem, organização de fluxo na unidade e acompanhamento de casos por tele monitoramento.

“...as meninas da enfermagem trabalham diretamente na tenda, até porque o nosso atendimento de pacientes de COVID é feito na tenda, fora da unidade, para não ter esta mistura de fluxo, do paciente saudável entrar em contato com o paciente que está suspeito de COVID. O residente de fisioterapia trabalha com a reabilitação dos pacientes pós-COVID que ficaram com alguma sequela, o educador físico também ajuda e a farmacêutica também. E todos ajudam lá fora na triagem, separando os pacientes que precisam de atendimento focado na síndrome respiratória, dos pacientes saudáveis.”

“...e eles fazem o acompanhamento de tele monitoramento, eles ligam para saber como está esse paciente e assim eles fazem atualização dessa planilha, que é um serviço pesado e muito importante. Eu acho que esse recurso humano extra fez muita diferença no enfrentamento da pandemia, pois nós temos poucos servidores... então sem eles provavelmente não conseguiremos fazer um bom tele monitoramento, as solicitações de visita, os pacientes de tele monitoramento iria ter mais dificuldade de fazer pedido de visita aos ACS.”

“...eles trabalham na tenda e na entrada da unidade, eles fazem orientações aos usuários, colhem exames e fazem atendimento direito, além de monitorar os casos também, que dá bastante trabalho e é função da APS. Fez muito diferença com certeza, aumento a nossa capacidade.”

Alguns dos entrevistados da UBS A também relataram que apesar do trabalho dos residentes ser importante para o enfrentamento à pandemia, muitas vezes ficam sobrecarregados com esta demanda.

“eles atendem muito na tenda do COVID, fazem acolhimento, triagem, consulta, coletam exames, fazem tudo, inclusive acho que são os que mais atendem, eles estão sempre escalados na tenda...”

“...muitas vezes eles que ficam, sozinhos, às vezes, ali no atendimento do COVID né, a gente fica dando uma retaguarda, mas, é, eles ficam muitas vezes só. Isso deixa a gente mais livre pra fazer os atendimentos internos, então sim, com certeza... mas é o que eu te falei né, mesmo assim é ruim, porque é muita gente e eles não deveriam ficar lá esse tempo todo, tinha que ter uma forma mais organizada, mas pela falta de profissionais...”

“A residente de enfermagem, acaba sendo escalada muitas vezes pra ficar na tenda, e lá não é assim... o foco! Não seria um foco pra ela, mas por defasagem de número de profissionais e tudo, ela acaba indo né.” (fala da participante foi ajustada para manter sigilo do nome da profissional residente em questão).

Na UBS B, mais da metade dos entrevistados afirmaram que os residentes da unidade não participam das demandas de COVID da UBS.

“...Aqui neste posto, os residentes que vieram aqui, eles não... não, não entravam no COVID e como a gente tem uma ala separada do COVID né, que fica aqui fora, então os residentes não entravam, eles ficavam mais com a parte de atendimento primário mesmo...”

“Não, eu nunca vejo os residentes no COVID”

Os outros participantes da amostra relataram algumas atividades desenvolvidas pelos residentes. As atividades elencadas pelos participantes foram: triagem de pacientes, acolhimento, teleatendimento, monitoramento dos casos, atendimento direto ao paciente com COVID e coleta de exame.

“...inclusive teve época que a gente atendia a porta e fazia triagem de qual paciente que entrava ou saía da unidade... é porque assim, as demandas do COVID, elas vão mudando né, a medida que a gente vai lidando com a doença... vários momentos eles tiveram assim, literalmente junto com o Nasf na ponta da lança, assim, entendeu?! No sentido de se comprometer, de busca ativa pros pacientes né, de caso de contaminação, de organização, de fazer a triagem na porta, de atender aqui ou por teleatendimento se o paciente estava com suspeita e tudo...”

“...Acho que diretamente não, mas os residentes do Nasf um tempo atrás faziam monitoramento dos casos, o que foi muito importante já que a APS é responsável por acompanhar estes casos leves e também é responsável pelo território, então tem que saber o que acontece nele, no caso os processos de adoecimento e etc.”

“...gente teve enfermeira que também era residente que ficou na coleta de swab, ficou atendendo lá o COVID também, então assim, com certeza houve uma contribuição, porque se os enfermeiros não tivessem feito... se a gente não tivesse feito essa negociação com os enfermeiros... a gente pegou uma lista que ela tava desde do ano passado desatualizada e a gente conseguiu colocar em dia, com a nossa força tarefa, então ajudou.”

A APS é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, e em contextos de surtos e epidemias tem grande importância a resposta no enfrentamento à doença em questão. Grande parte dos casos suspeitos de Covid-19 procuram a APS, que frente a casos leves, sem complicações e sem condições clínicas de risco, deve assumir papel resolutivo no manejo do quadro, sendo responsável pela condução, realizando obrigatoriamente o acompanhamento de todo o curso da doença pelos profissionais da unidade. Já os casos graves, cabe à APS a estabilização do quadro clínico e encaminhamento a serviços de urgência/emergência (27).

A APS tem capacidade reduzida para atuar frente a casos graves de COVID, mas quando este serviço é forte, organizado, possui recursos humanos qualificados e em

quantidade adequada, pode contribuir para a diminuição de desfechos ruins na população do território, impactando diretamente a morbimortalidade. Deste modo a APS, desenvolve papel central na amenização dos efeitos da pandemia, desenvolvendo seus atributos, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, com destaque para orientação comunitária, familiar e competência cultural (28).

5.5 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUANTO À IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA

Esta categoria traz à apreciação dos entrevistados em relação à residência, sobre o impacto deste tipo de formação ao SUS e a importância desta integração da teoria-prática. Nesse sentido, como a formação da residência se configura como uma imersão no campo, onde existe a articulação com a teoria, e conseqüentemente a relação de aprendizagem entre residentes e profissionais já inseridos do serviço, é notório que os profissionais tenham percepções e opiniões acerca da inserção dos profissionais residentes na unidade (19).

"A presença do residente só acrescenta ao trabalho, ajuda no trabalho e tudo, acho que não atrapalha em nada não."

"...eu acho que é importantíssimo né, ter a presença deles na unidade..."

É possível identificar um contraponto com o que foi citado por Sarmiento et al²⁹, 2017, que destaca a precariedade e necessidade da saúde brasileira, que se apresenta sedenta por provimento de profissionais da saúde em todo o território nacional, sendo a residência em saúde uma possível resposta para essa evidente necessidade. Os autores ainda destacam a importância de ampliar cada vez mais discussões, levando em conta a formação multiprofissional como uma possível saída para esses problemas.

"Eu acho que é de grande valia, tanto para o aprendizado, quanto para o residente, pra equipe de ESF, é um ganho ter um residente trabalhando na equipe, e é um ganho também pro usuário. Resumindo, é benéfico para todos os lados, para gestão também. Então é muito rico para a UBS receber o residente, seja só da enfermagem, seja multiprofissional é só ganho."

"...acho que para qualquer profissional de saúde a residência é e deve ser padrão ouro, pois o residente aprende dentro do serviço, aprende através da imersão, ele

consegue compreender o SUS e está preparado para o SUS, inclusive acho que o SUS deveria aproveitar melhor este profissional e ter uma forma de absorção mais facilitada deste profissional após a residência.”

O objetivo dos programas de Residência é a capacitação dos profissionais de saúde em área de serviço para que os mesmos, tendo uma completa vivência da dinâmica do serviço, do funcionamento das unidades, convívio com os pacientes, possam atuar de forma mais globalizada. A maioria dos programas de residência se destacam por buscar superar limitações decorrentes da formação acadêmica dos profissionais ingressos no programa (21).

Além disso, o olhar para a residência é para um profissional que será capacitado para atuar em seu território, de forma mais abrangente e completa, além de ser uma estratégia para a formação de micro ferramentas fortalecedoras do SUS, almejando práticas que venham qualificar a prática do cuidado e de todo o processo que envolve a assistência. Pois o contato do residente com a população, proporciona ao mesmo a criação de um novo profissional, com uma nova visão, novas condutas, novas percepções e uma postura mais crítica e reflexiva (1).

Contudo, pressupõe-se que a atuação interdisciplinar e multiprofissional, em conjunto com a formação e o ordenamento dos recursos humanos da saúde, direcione a todos os diversos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS e principalmente o processo de integralidade. Assim, a integração entre ensino e aprendizagem nos espaços de atuação profissional em saúde propicia um ambiente de, não somente, resolução das necessidades apontadas pelos usuários, mas também uma importante ferramenta para qualificação dos profissionais, sendo uma proposta de superar a fragmentação profissional (30).

Os programas de residência em saúde têm suas potencialidades e desafios, dentro de uma das falas de um dos entrevistados, identificamos um importante ponto que foi a necessidade de ampliação da residência multiprofissional em saúde e a importância por trás da integração e expansão do acesso de outras categorias profissionais:

“... vou falar assim da educação física, é muito triste não ter um educador físico no quadro de servidores da saúde na SES/DF porque este cargo existe em outras secretarias do Brasil, por isso a Fiocruz oferta está residência em atenção primária. o educador físico, profissional de educação física, faz muita diferença, é um olhar muito diferenciado, e quando o residente começa a perceber as facetas da saúde que necessita do olhar, da intervenção do educador físico, gira muito bem, o fisioterapeuta também quando tem essa visão do que é a atenção primária, que eu posso promover saúde, faz toda diferença.”

Levando em conta a multidisciplinaridade e a interprofissionalidade como fator essencial ao atendimento em saúde, que se baseia nas especificidades de cada profissional, cada profissional contribui com o conhecimento de sua área, objetivando o atendimento do maior número de demandas apresentadas pelos usuários e contribuindo para que os princípios do SUS, principalmente integralidade e equidade do cuidado, sejam fortalecidos. Em contrapartida, a atuação interdisciplinar e interprofissional cria novas maneiras de lidar com o processo do cuidar, oportunizando a construção de saberes coletivos que qualificarão a oferta dos serviços de saúde e possibilita a cooperação de várias especialidades que irão romper os limites ainda encontrados nas equipes de saúde, por contribuírem com conhecimentos e qualificações distintas (12).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu verificar e analisar como se dá a inserção do profissional residente nas UBSs, a partir da percepção de profissionais e gestores das unidades pesquisadas, possibilitando análise do processo de forma mais ampliada. De fato, as potencialidades da residência em saúde foram elencadas em sua grande parte como um destaque positivo, visto que a maioria dos resultados apontou para a alta capacidade de interação e integração destes profissionais com a equipe, aumento no número de atendimentos e um bom vínculo com os usuários do serviço. Inegavelmente as mudanças estruturais e organizacionais sofridas pela unidade no processo de introdução do profissional residente são de grande importância, pois irão contribuir para que a prática deste profissional seja potencializada e ampliada. Entretanto, esse foi um obstáculo encontrado nas unidades pesquisadas, visto que poucas foram às mudanças ocorridas, sendo a maioria voltada para o lado organizacional do que estrutural.

Em contrapartida, os trabalhadores entrevistados elencaram a importância da presença do residente como um fator contribuinte para a reavaliação e aperfeiçoamento de suas práticas como profissionais já atuantes no serviço. Visto que um destaque positivo foi a capacidade do profissional residente desenvolver novos saberes e novas formas de pensar, ampliando a capacidade do cuidar e o processo de autorreflexão desses servidores. Porém, encontramos alguns relatos que destoam dessa afirmativa, já que alguns residentes foram vistos com dificuldades para desenvolver o trabalho em equipe e, conseqüentemente, para a melhoria do serviço, já que a sua presença na unidade não teria tanta relevância ou impacto.

Outro destaque levantado pela pesquisa foi a contribuição dos profissionais residentes no enfrentamento da pandemia do COVID-19, visto que o período da pesquisa coincidiu com a incidência da pandemia. Na maioria dos relatos podemos perceber a contribuição positiva destes profissionais frente a esta situação de crise sanitária. Alguns profissionais citaram que essa mudança no cenário de saúde mundial repercutiu negativamente na formação destes profissionais em formação, resultando, muitas vezes, em sobrecarga de trabalho e desvio de função, visto que a mão de obra do profissional residente foi substancialmente utilizada frente a esta demanda.

Contudo, mesmo com as dificuldades encontradas na realização deste estudo, como referências escassa, dificuldade na coleta das informações necessárias, em virtude da dinâmica de serviço das unidades de saúde, foi possível identificar a importância que hoje a categoria do profissional residente exerce ao serviço público de saúde, qualificando a assistência e proporcionando a ampliação da oferta de serviços. Esta forma de especialização, produz profissionais preparados para atender as necessidades de saúde da população e

habilitados para trabalhar com o SUS, tornando-se assim uma ferramenta potente de sua sustentação, uma vez que a formação em serviço fomenta mudanças importantes no sistema e impulsiona inovações, ao mesmo tempo que exalta e efetiva os princípios do SUS.

As análises dos dados evidenciaram contribuições positivas que esta categoria profissional oferece ao serviço e, tendo em vista que na Região de Saúde Oeste (região onde o trabalho foi desenvolvido) ainda existem poucos campos com a inserção do profissional residente. Uma das cidades que compõem essa região, Brazlândia, não possui residente inserido em campo, no âmbito da APS. Os gestores das unidades de saúde e, também a gerência da APS na região, podem identificar a necessidade de expandir os campos de atuação deste profissional, além do aprimoramento dos espaços usados para o desenvolvimento da prática, necessidade essa elencada como importante para uma atuação eficaz e uma formação completa. É importante destacar também, que com este estudo, os olhares a partir daqui também se voltam para os preceptores, fato esse que destaca a importância da qualificação destes profissionais e o seu envolvimento com o serviço e área de formação ser cada vez mais íntimo.

Dentro da APS identificamos que esta fusão entre ensino e serviço se torna ainda mais relevante, já que a APS brasileira, desde os seus primórdios, encontra entraves para sua estruturação e a residência em saúde e todas as suas potencialidades se configuram como uma forte ferramenta para reestruturação do sistema. Observamos que esta área temática carece de mais pesquisas, e que tais achados contribuem para a visibilidade do tema. Nosso desejo é que mais graduados se interessem na especialização dentro da atenção básica, que o número de residências seja ampliado, que a visão sobre o trabalho do residente possa ser alargada, para que as suas potencialidades possam ser vistas e aproveitadas para a qualificação e desenvolvimento da APS. Ademais, que esses profissionais passem a ser vistos como agentes de mudança e não somente como um recurso humano extra. Espera-se que mais pesquisas sejam realizadas acerca da atuação dos residentes, de modo a contribuir com a consolidação dos programas de residência e apontar para alternativas nos próximos anos e, assim, valer-se de todos os frutos que esta interação possa oferecer.

REFERÊNCIAS

1 Mueller V. *O papel das Residências em Saúde na qualificação e expansão da Atenção Primária: saberes e impressões na perspectiva do usuário Rio de Janeiro* [Dissertação]

[Internet]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2018 [Acesso em 9 abr 2021]. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13761

2 Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde soc* [Internet]. 2011 [Acesso em 25 de maio de 2021], 20 (4): 867-874. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?lang=pt&format=pdf>

3 Matta GC, Morosini MVG. *Atenção primária à saúde* [Internet]. Rio de Janeiro, 2009. [Acesso em 25 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>

4 Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. *Ciencia e Saude Coletiva* [Internet]. 2016 [Acesso em 9 abr 2021], 21 (5): 1499–1510. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>

5 Danyella C, Leão A. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [Acesso em 9 abr 2021] 16 (11): 4415–4424. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a14v16n11.pdf>

6 Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, *et al.* Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019 [Acesso em 15 jul 2021], 24 (6): 2031-2041. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TdcFYRMKPNHpcbtHWBVMmRg/?lang=pt>

7 Martins AA, Aron ML, Campos EP, Carneiro TAA, Fernandes LC. Programa mais médicos, residência médica e multiprofissional: a formação em vista da integralização na atenção em saúde. *Revista Electrónica de Psicología Política* [Internet]. 2017 [Acesso em 9 abr 2021], 39: 37-52. Disponível em: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16693582&AN=128538123&h=vprBZO4dmPIgXzWspJzOiulVIPsZNgAMrHuKnFYVXJXlhPrYguO4p1btNFIJaQln9qrdprluHJUUh0DZWhBp8w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16693582%26AN%3d128538123>

8 Gonçalves DP, Cardoso MCLR, Silva TLS, Magalhães TA de, Araújo A. Análise do desempenho das Residências Médicas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família segundo os indicadores do PMAQ-AB das equipes da Atenção Primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [Acesso em 9 abr 2021] 14 (41): 1879. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1879>

9 De Andrade Marconi M, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2003.

10 Moraes R. Análise de conteúdo. *Revista Educação* [Internet]. 1999 [Acesso em 25 de maio de 2021], 22 (37); 7-32. Disponível em: http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html

- 11 Rossoni E. Formação multiprofissional em serviço na atenção à saúde: processos educativos em tempos líquidos. Tese [Doutorado] [Internet]. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010 [Acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27073/000762739.pdf?sequence=%201%20&%20isAllowed=y>
- 12 Aurora Marquina. Relatos de experiência. [Internet] 2012 [Acesso em 2 dez 2021], 19 (3): 146. Disponível em: <https://vdocuments.net/reader/full/relatos-de-experiencia-aurora-marquina>
- 13 Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface Commun Heal Educ*. [Internet]. 2015 [Acesso em 2 dez 2021], 19 (55):1221–32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rSCfWS9nWd7wZvH7FPdnNCt/abstract/?lang=pt>
- 14 Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2009 [Acesso em 2 dez 2021], 14 (supl 1):1421–28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJNQDXqcdksx4nx7xGRrWMK/?lang=pt>
- 15 Said De Castro V, Nóbrega-Therrien SM. Residência de Medicina de Família e Comunidade: uma Estratégia de Qualificação. *Revista brasileira de educação médica* [Internet]. 2009 [Acesso em 2 dez 2021], 33 (2): 211–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/cV43xwV7dWCN6537XYT5RYv/?format=pdf&lang=pt>
- 16 Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2002 [Acesso em 27 dez 2021], 11 (1): 67-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrDKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/?format=pdf&lang=pt>
- 17 Moraes GVO. Influência do Saber Biomédico na Percepção da Relação Saúde/Doença/Incapacidade em Idosos da Comunidade. [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Programa de pós-graduação em ciências da saúde do Centro de Pesquisas René Rachou; 2012 [Acesso em 27 dez 2021], Disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_92.pdf
- 18 Drago LC, Salum RL, Andrade SR, Medeiros M, Marinho MM. A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2013 [Acesso em 5 dez 2021], 18 (1): 95-101. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648961014>
- 19 Canabarro JL. Inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde mental: percepção dos trabalhadores. [Dissertação] [Internet]. Rio Grande do Sul: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2017 [Acesso em 5 dez 2021], Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11818/Canabarro%20c%20Jana%20c3%adna%20Lunardi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20 Fernandes MN da S, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [Acesso em 5 dez 2021], 36 (4): 90–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WXFK3LZ7yPp3QChRsdKgtDN/?lang=pt>

- 21 Torres RBS, Barreto IC de HC, Freitas RWJF de, Evangelista AL de P. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface - Comun Saude, Educ.* [Internet]. 2019 [Acesso em 5 dez 2021], 23:1–16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jF6rRNzt57ZtmNy5G3TtdNg/?format=pdf&lang=pt>
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB*. Diário Oficial da União [Internet] Brasília 22 set 2017. [Acesso em 27 dez 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- 23 Brites LS, Weiller TH, Silveira D, França APW, Rosa FM da, Righi LB. A gente vai aprendendo: o apoio matricial na Estratégia de Saúde da Família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do RS. *Saúde em Debate.* [Internet], 2014 [Acesso em 5 dez 2021], 38 (101): 285–95. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38n101/285-295/pt>
- 24 Corrêa DSRC, De Oliveira Miranda Moura AG, Quito MV, De Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Cienc e Saude Coletiva.* [Internet]. 2019 [Acesso em 5 dez 2021], 24 (6): 2031–42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TdcFYRMKPNHpcbtHWBVMNmRg/?lang=pt>
- 25 Araújo R de L, Mendonça AVM, Sousa MF de. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde em Debate.* [Internet]. 2015 [Acesso em 5 dez 2021], 39 (105): 387–99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jY84QtPxxwPZ3Cd9Rprcrqks/abstract/?lang=pt>
- 26 Fonseca HLP Da. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva.* [Internet]. 2019 [Acesso em 5 dez 2021], 24 (6): 1981–90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tt8gBMPmfjQSPfStTWNcnsQ/?lang=en>
- 27 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção primária à saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à saúde: versão 9. [Internet] 2020 [Acesso em 5 dez 2021], 9:1–41. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
- 28 Daumas RP, Azevedo e Silva G, Tasca R, da Costa Leite I, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad Saude Publica.* [Internet]. 2020 [Acesso em 5 dez 2021], 36 (6): 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120>
- 29 Sarmiento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde Debate.* [Internet]. 2017 [Acesso em 5 dez 2021], 41 (113) 415–24. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n113/415-424/pt>
- 30 Silva LS, Natal S. Residência Multiprofissional Em Saúde: Análise Da Implantação De Dois Programas Pela Universidade Federal De Santa Catarina, Brasil. *Trab Educ e Saúde.* [Internet]. 2019 [Acesso em 5 dez 2021], 17 (3): 1–22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?lang=pt>

APÊNDICE A



ENTREVISTA

DATA:

N° DA ENTREVISTA:

CATEGORIA PROFISSIONAL:

SEXO:

IDADE:

TEMPO DE APS:

TRABALHA EM OUTRO SERVIÇO?

**REALIZOU RESIDÊNCIA? SE SIM, A RESIDÊNCIA NA APS?
E ESPECIALISTA EM SF OU OUTRA ÁREA RELACIONADA?
ESTEVE AFASTADO NO ÚLTIMO UM ANO?
PASSOU PELO CONVERTE?**

1. Antes da inserção dos residentes na unidade, você já conhecia a modalidade de residência em saúde? Sabia do que se tratava?

2. Hoje após conhecer e conviver com residentes na unidade, como você vê a atuação destes profissionais na UBS?

3. Ao seu ver, como é a dinâmica (interação) dos profissionais residentes com os demais membros da equipe? Você acredita que a presença de residentes mude de alguma forma a conduta dos profissionais efetivos da unidade?

4. Você vê diferença entre a atuação de profissionais residentes e os demais profissionais da unidade? Se sim, por quê?

5. Como você avalia a interação dos profissionais residentes com os pacientes/usuários? Você vê alguma resistência dos pacientes/usuários em serem atendidos por residentes?

6. Houve alguma mudança no processo de trabalho, alteração física ou de recursos humanos após a chegada dos residentes na unidade? Se sim, qual(is)?

7. Você acredita que a inserção de profissionais residentes muda a dinâmica dos serviços? Se sim, de qual forma isso ocorre?

8. Você acredita que a atuação dos profissionais residentes na UBS trouxe algum benefício ou malefício ao serviço? Se sim, justifique.

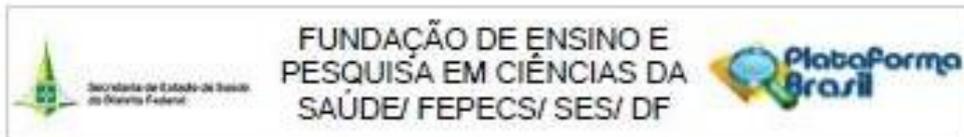
9. Existe algum projeto ou fluxo de serviço na unidade que foi criado ou idealizado por profissionais residentes? Os profissionais residentes desta unidade trabalham de alguma forma com educação continuada e/ou permanente?

10. Em sua percepção a inserção de residentes na unidade, aumentou o número de atendimentos a população ou alterou o potencial de resolutividade e satisfação dos usuários com o serviço?

11. Os profissionais residentes desta unidade trabalham ou auxiliam de alguma forma com as demandas de COVID? Se sim pode citar como? Você acredita que esses recursos humanos extras fizeram diferença no enfrentamento da pandemia?

12. Você acredita que este tipo de formação profissional seja importante para o SUS e para a APS?

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO

Pesquisador: RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50372321.9.3001.5553

Instituição Proponente: DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.035.171

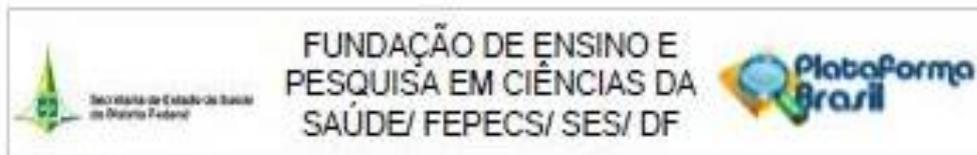
Apresentação do Projeto:

Dados retirados da PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1798056.pdf e do PB PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 4988934.pdf de 21/09/2021:

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), se caracteriza como o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde. Com um extenso histórico de crescimento e aperfeiçoamento, onde diversos modelos foram implementados em várias regiões do país, até se adotar o modelo atual de Estratégia Saúde da Família (ESF), modalidade que busca responder as necessidades de suas práticas em princípios como a centralidade na pessoa/família, vínculo com o usuário, integralidade e coordenação da atenção, articulação à rede assistencial, participação social e a atuação intersetorial. Para se garantir práticas profissionais que atendam aos desafios necessários para a implementação de uma APS de qualidade considera-se relevante uma formação profissional qualificada para a consolidação do novo modelo de assistência, sendo assim, os programas de residência em saúde são considerados alternativas potentes para a qualificação da formação profissional, sendo as experiências promovidas por essa modalidade de ensino, um trabalho mais coerente com o que propõem a ESF. Os programas de residência compõem o rol de práticas de educação permanente do SUS, tendo como missão primordial ampliar o conceito de saúde e proporcionar a troca de conhecimento entre residentes e profissionais do sistema, culminando assim na

reforma das práticas profissionais e do próprio Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do exposto,

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.036.171

este trabalho se propõe a responder o seguinte questionamento de pesquisa: Qual é a percepção de gestores e profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Oeste do Distrito Federal? **Objetivo:** Conhecer a percepção de gestores e profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde da Região Oeste do DF. **Método:** Esta pesquisa se baseará em um estudo de caráter exploratório-descritivo, sendo desenvolvido em duas UBS's (UBS n 2 e UBS n 12 ambas situadas na Celiândia região oeste de saúde), que possuem a atuação de profissionais residentes. Para coleta de dados será utilizado como instrumento de pesquisa uma entrevista semiestruturada, que será aplicada com pelo menos um profissional de cada categoria atuante na unidade. Para a análise dos dados, utilizaremos o procedimento de análise de conteúdo. **Resultados Esperados:** Espera-se que, com este estudo, evidencie-se a partir da percepção de gestores e profissionais da saúde que a atuação de profissionais de saúde residentes traz benefícios ao serviço, provoca mudanças e impactos positivos às unidades e fomenta a melhoria das práticas assistenciais e educação permanente.

Hipótese:

A percepção de gestores e profissionais da saúde evidenciam que a atuação de profissionais de saúde residentes traz benefícios ao serviço, provoca mudanças e impactos positivos às unidades e fomenta a melhoria das práticas assistenciais e educação permanente.

Objetivo da Pesquisa:

Dados retirados da PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1798056.pdf e do PB PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 4988934.pdf de 21/09/2021:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção de gestores e profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde da região oeste do DF.

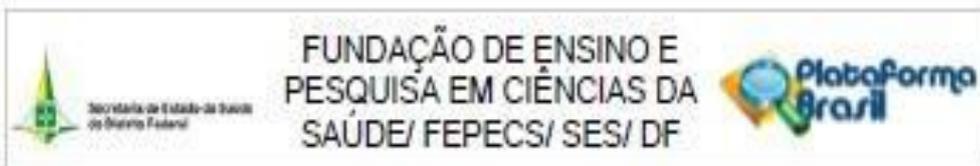
Objetivo Secundário:

Caracterizar as UBS incluídas no estudo quanto ao número de equipes, tipo de UBS, qual (is) programas de residência, quantos residentes e tempo do programa; Descrever na perspectiva dos gestores e profissionais, se a atuação do profissional residente provoca mudanças ou impactos ao serviço; Conhecer a percepção de gestores e profissionais em relação à atuação dos residentes frente a pandemia de COVID-19 nas UBS.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Dados retirados da PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1798056.pdf e do PB PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 4988934.pdf de 21/09/2021:

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Têmpo, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)2017-1145 E-mail: ocp@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.035.171

Riscos:

vazamento de informações, constrangimento em responder a entrevista e não expressar sua real opinião. No entanto, diante destas possibilidades as pesquisadoras farão todo possível para minimizar os riscos, realizando as entrevista em local reservado e informando aos participantes que os mesmos têm liberdade de desistir da participação na pesquisa em qualquer momento da entrevista ou de se ausentar em responder qualquer pergunta.

Benefícios:

oferta de subsídios para pesquisas futuras, identificação das fragilidades e fortalezas frente ao tema e o fortalecimento da categoria do profissional residente.

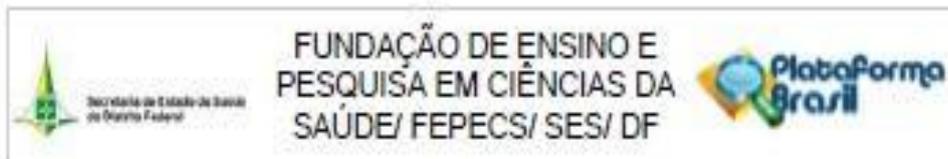
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Dados retirados da PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1798056.pdf e do PB PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 4988934.pdf de 21/09/2021:

Metodologia Proposta:

Esta pesquisa se baseará em um estudo de caráter exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, para desvelar o impacto que a presença de residentes causa em duas UBS's da Região Oeste do Distrito Federal, por meio do olhar de gestores e profissionais de saúde. O método exploratório-descritivo, é utilizado em estudos exploratórios a qual o objetivo consiste em descrever determinado fenômeno. Podendo ser utilizado tanto descrições quantitativas e/ ou qualitativas quanto informações detalhadas como as levantadas a partir da observação participante (13). Coleta de dados Para coleta de dados será utilizado como instrumento de pesquisa uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), que será realizada com um profissional de cada categoria (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, técnicos de laboratório, NASF e agentes comunitários de saúde entre outros), inseridos nas unidades incluídas no estudo. O instrumento será testado antes da aplicação com os participantes da pesquisa e todas as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. População e Amostra: Para realização deste estudo se utilizará como amostra: Gestores e profissionais de saúde que atuam nas UBS's selecionadas e que se encaixam plenamente nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela pesquisa. Local: O território do Distrito Federal compreende a cidade de Brasília, capital federal, sendo seu território dividido em 35 (trinta e cinco) Regiões Administrativas (RA). Sob o ponto de vista assistencial, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) se organiza em 7 (sete) Regiões de Saúde que englobam cada qual de 2 (duas) a 3 (três) RA, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização. Assim, as UBS's

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Tênis, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.005.171

são estabelecimentos de saúde, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEC), que desenvolvem atividades assistenciais previstas na Carteira de Serviços da Atenção Primária do Distrito Federal. Com isso, a Região de Saúde selecionada para a realização da pesquisa foi a Região Oeste, composta por 2 (duas) RAs (Celiândia e Braziliândia), logo, a pesquisa será desenvolvida em UBS's selecionadas neste território, que se encaixam nos critérios de inclusão. Desta forma, as UBS's que foram selecionadas para participar da pesquisa foram: UBS 12 e UBS 02, ambas localizadas em Celiândia, tais unidades foram selecionadas em virtude de possuírem profissionais residentes da residência médica e multiprofissional (Enfermagem e NASF), para que assim a amostra adquirida com a pesquisa possa ser a mais diversa possível.

Critério de inclusão:

Gestores e profissionais de saúde que atuem nas UBS's selecionadas e que aceitem participar da pesquisa, assinem o TCLE e o termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa.

Critério de Exclusão:

Gestores e profissionais de saúde que não atuem nas UBS's selecionadas, profissionais que estão afastados das atividades na unidade a mais de um ano, profissionais de saúde residentes e profissionais que não aceitem assinar o TCLE e o termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram postados os seguintes documentos para elaboração desse Parecer Consubstanciado de 21/09/2012:

PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1798056.pdf

Projeto_Brochura.pdf 02/08/2021

Anuencia_UBS_2.pdf 02/08/2021

Coparticipante_UBS_02.pdf 02/08/2021

Coparticipante_UBS_12.pdf 02/08/2021

Carta_de_encaminhamento.pdf 02/08/2021

TCLE.pdf 02/08/2021

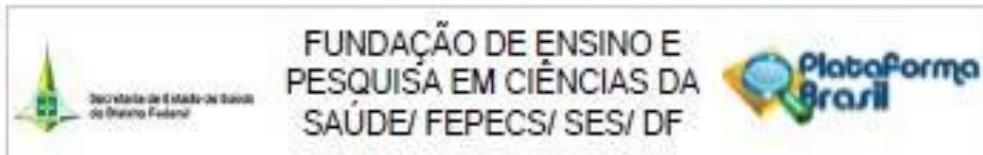
termo_de_utiliza_de_imagem.pdf 02/08/2021

Termo_de_compromisso.pdf 02/08/2021

Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Juliana.pdf

Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE.pdf 27/08/2021

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-007
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.035/171

Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Micaela.pdf 27/08/2021
 Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Renata.pdf 27/08/2021
 Foram postados os seguintes documentos para elaboração do atual Parecer Consubstanciado:
 TCLE_corrigido_sem_destaque.pdf 24/09/2021
 PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1820071.pdf 24/09/2021
 Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE_Cronograma_sem_destaque_1.docx 24/09/2021
 Carta_Resposta_Pendencias.docx 24/09/2021
 Curriculo_Lattes_Danilo_Aquino_Amorim.pdf 24/09/2021

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

As pendências do Parecer Consubstanciado de 21/09/2021 foram atendidas através dos seguintes documentos abaixo:

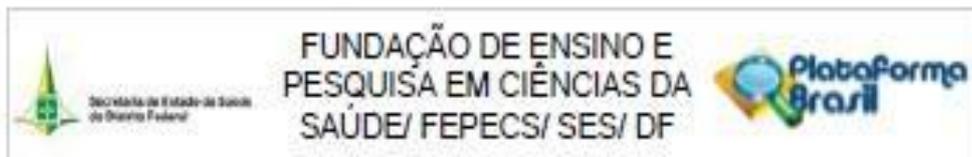
TCLE_corrigido_sem_destaque.pdf 24/09/2021
 PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1820071.pdf 24/09/2021
 Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE_Cronograma_sem_destaque_1.docx 24/09/2021
 Carta_Resposta_Pendencias.docx 24/09/2021
 Curriculo_Lattes_Danilo_Aquino_Amorim.pdf 24/09/2021

***O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

**Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Tênis, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



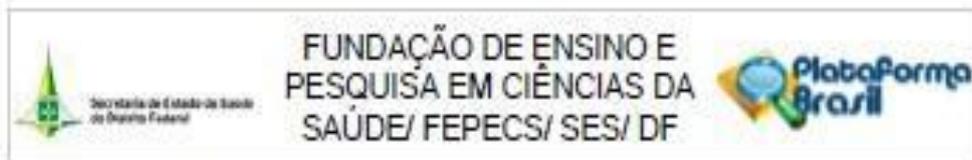
Continuação do Parecer: 5.035.171

desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e aos participantes da pesquisa).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1820071.pdf	24/09/2021 18:10:07		Aceito
Outros	Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE_Cronograma_sem_destaque_1.docx	24/09/2021 18:05:39	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	Projeto_Brochura_com_alteracao_do_TCLE_Cronograma_Sem_Destaque.docx	24/09/2021 17:58:02	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias.docx	24/09/2021 17:45:10	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Danilo_Aquino_Amorim.pdf	24/09/2021 17:40:23	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE_Cronograma_com_destaque.docx	24/09/2021 17:31:38	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	TCLE_corrigido_sem_destaque.pdf	24/09/2021 17:29:50	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido_Com_Destaque.pdf	24/09/2021 17:29:29	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura_com_alteracao_do_TCLE_Cronograma_Com_Destaque.docx	24/09/2021 17:27:35	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Renata.pdf	27/08/2021 18:54:53	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Micaela.pdf	27/08/2021 18:53:51	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE.pdf	27/08/2021 18:52:02	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura_com_alteracao_do_TCLE.pdf	27/08/2021 18:48:47	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.035.171

Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura_com_alteracao_do_TCLE.pdf	27/08/2021 18:48:47	SILVA	Acelto
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Julliana.pdf	27/08/2021 18:46:09	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	02/08/2021 21:46:48	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	termo_de_utiliza_de_Imagem.pdf	02/08/2021 21:44:30	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/08/2021 21:44:12	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	02/08/2021 21:43:43	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Coparticipante_UBS_12.pdf	02/08/2021 21:43:28	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Coparticipante_UBS_02.pdf	02/08/2021 21:43:15	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Anuencia_UBS_2.pdf	02/08/2021 21:42:48	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto.pdf	02/08/2021 21:42:25	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura.pdf	02/08/2021 21:42:07	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto

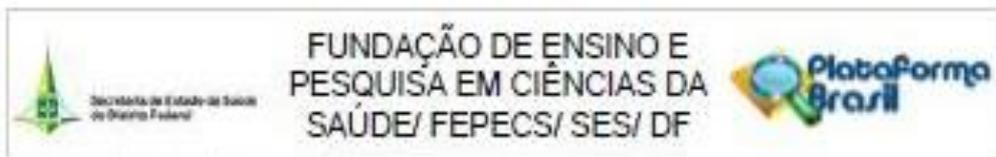
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer 5.035.171

BRASILIA, 13 de Outubro de 2021

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Terraço, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61) 2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br

ANEXO 2

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO

Pesquisador: RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50372321.9.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.949.418

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa denominado: PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE DO DF, baseado na hipótese de que "a percepção de gestores e profissionais da saúde evidencia que a atuação de profissionais de saúde residentes traz benefícios ao serviço, provoca mudanças e impactos positivos às unidades e fomenta a melhoria das práticas assistenciais e educação permanente".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção de gestores e profissionais de saúde em relação à atuação de residentes em Unidades Básicas de Saúde da região oeste do DF.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as UBS incluídas no estudo quanto ao número de equipes, tipo de UBS, qual (is) programas de residência, quantos residentes e tempo do programa; Descrever na perspectiva dos gestores e profissionais, se a atuação do profissional residente provoca mudanças ou impactos ao serviço; Conhecer a percepção de gestores e profissionais em relação à atuação dos residentes

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61) 3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4549-410

frente à pandemia de COVID-19 nas UBS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Haverá risco de informações sobre as entrevistas serem compartilhadas ou vazadas e prejudicar a participação de componentes das equipes nas unidades incluídas no estudo. No entanto, a pesquisadora apresenta as formas de minimizá-los.

Benefícios são apontados em relação à entrada de profissionais residentes de categorias diversas, embora a autora trate profissional residente como uma só categoria profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante e pertinente destinado a produção de conhecimento para o aperfeiçoamento de programas de Residência em Saúde, a porta de entrada mais adequada à iniciação profissional no campo da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória apresentados e compartilhados com o CEP Fepecs/SEG-DF (coparticipante).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que todas as pendências foram atendidas, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções do CNS 466/12 e 510/16, ao término do estudo a pesquisadora deverá enviar seu relatório final para este CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1799056.pdf	27/08/2021 18:57:11		Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Renata.pdf	27/08/2021 18:54:53	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Micaela.pdf	27/08/2021 18:53:51	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Aceito

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, 50-4 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Processo 4.946.410

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto_com_alteracoes_do_TCLE.pdf	27/08/2021 18:52:02	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura_com_alteracao_do_TCLE.pdf	27/08/2021 18:48:47	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Juliana.pdf	27/08/2021 18:46:09	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Carta_em_Resposta_as_Pendencias_Apontadas_peelo_CEP.pdf	27/08/2021 18:42:06	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/08/2021 21:51:30	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	02/08/2021 21:46:48	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	termo_de_utiliza_de_imagem.pdf	02/08/2021 21:44:30	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/08/2021 21:44:12	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	02/08/2021 21:43:43	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Coparticipante_UBS_12.pdf	02/08/2021 21:43:28	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Coparticipante_UBS_02.pdf	02/08/2021 21:43:15	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Declaração de concordância	Anuencia_UBS_12.pdf	02/08/2021 21:43:00	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Outros	Anuencia_UBS_2.pdf	02/08/2021 21:42:48	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto.pdf	02/08/2021 21:42:25	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto
Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura.pdf	02/08/2021 21:42:07	RENATA MICHELE CASSIMIRO DA SILVA	Acelto

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, S/C 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3329-4746 E-mail: ceptbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.949.410

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 02 de Setembro de 2021

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61) 3329-4745 E-mail: cepbrazil@fiocruz.br

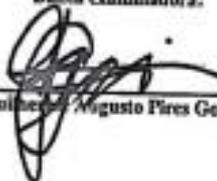
Micela Silva Lopes
Renata Michele Cassimiro da Silva

**ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE DO DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

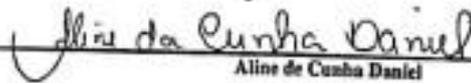
Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista em Atenção Básica.

Aprovado em 16/02/2022

Banca examinadora:

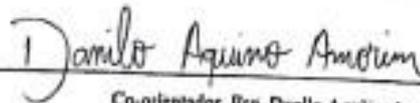


Guilherme Augusto Pires Gomes



Aline de Cunha Daniel

Orientadora: Me. Juliana Felix da Silveira



Co-orientador: Esp. Danilo Aquino Amorim

Digitalizado com CamScanner