

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES E RESIDENTES SOBRE A
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MEDICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**

FRANCISCO CARLOS XAVIER FERREIRA DAS CHAGAS

TERESINA-PI

2020

FRANCISCO CARLOS XAVIER FERREIRA DAS CHAGAS

**ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES E RESIDENTES SOBRE A
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoría em Saúde
Orientador(a): Prof (a). Adriene Cristina Lage

TERESINA-PIAUI

2020

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	METODOLOGIA	6
3	RESULTADOS	7
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
5	REFERÊNCIAS	14
	ANEXO 1	16
	ANEXO 2	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
APS	Atenção Primária da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) vêm construindo políticas públicas para efetivar mudanças na formação dos profissionais de saúde tendo como principal norteador as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BARRETO, 2011).

Na medida em que o processo de regulação da formação de especialistas foi sendo implantado no Brasil foi observado um cenário destituído de especialistas no país na modalidade Residência Médica; as políticas de regulação da abertura de vagas de residência médica a partir do PRÓ-RESIDÊNCIA, da Portaria nº 1.248/2013 e de encontros promovidos pelo Ministério da Saúde com gestores de saúde e de Programas de residência Médica não estavam aptos a desenvolverem suas atribuições, percebeu-se este processo ser dependente de múltiplas variáveis e que não existe uma formula universal que consiga abraçar a diversidade de características políticas, geográfica, culturais e epidemiológicas.

Existe atualmente um conjunto de experiências que procuram integrar ensino e sistemas e serviços de saúde, contudo são ainda pontuais e carecem de maior sintonia com as necessidades de saúde da população. É necessário compreender que, se o processo de implantação da residência medica carece de mudança social, econômica e política, deve-se priorizar o sentido da *integração ensino, serviços de saúde e comunidade*, o que além de refletir positivamente na formação do futuro profissional de saúde, também propiciará melhor preparo e engajamento docente na consolidação na integralidade da saúde. Então, é necessário atuar fortemente, no binômio preceptor e residente exercendo influências na conformação da educação e preparação de pessoal na área da saúde. Sua competência implica em uma formação que agregue ainda atitudes e treinamentos e, mais do que tudo, capacidade de pesquisar, aprender e a de relacionar com os demais atores, institucionais e sociais...

A vivência de residentes e docentes na realidade local é fundamental para a mudança que se pretende na formação em saúde condizente com as necessidades do Sistema Único de Saúde SUS. E, também, é preciso adotar currículos contemplando questões locais relevantes. Diante desta realidade que as residências em Estratégia Saúde da Família (ESF) vem apresentando no processo de implantação, desenvolvimento e aprendizagem. É percebido que educador e aprendiz não estão integrados no processo. Percebemos a falta de competências afetivas e relacionais como habilidades de comunicação. Às vezes não há o interesse pela atividade, a disponibilidade para aprender e do projeto da capacidade em superar desafios.

Administrar a heterogeneidade no âmbito do ensino com o intuito de repassar conhecimento de uma especialidade que segue com pouca ou nenhuma valorização por parte das instituições é uma tarefa árdua. Mesmo sabendo desta dificuldade lembro que a ESF é de suma importância na qualidade de vida da população, pois é, na porta de entrada das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que vamos conhecer /diagnosticar as doenças e vincula-las às realidades de cada paciente no meio em que vivem.

Portanto, é essencial que, os serviços de saúde detenham o conhecimento suficiente do relacionamento do binômio preceptor e residente que as vezes estão subordinados a conteúdos iguais com os objetivos diferentes, é preciso adequar a realidade presente em cada área de abrangência. Diante da realidade percebesse a falta a exploração de conhecimentos e interesses dos residentes no favorecimento de sua formação. Temos observado a desistência destes em percentual significativo comprometendo até mesmo à existência do programa de residência médica.

Este estudo tem como objetivo compreender a integração ensino-serviço a partir da percepção de seus participantes (preceptores e residentes) sempre com olhar de que o aprendizado seja transformador e significativo.

2 METODOLOGIA

Face a natureza do objeto proposto, optou-se por utilizar o referencial metodológico da pesquisa qualitativa em saúde.

A utilização deste tipo de abordagem proporcionou uma compreensão acerca da percepção sobre integração ensino-serviço da residência médica em saúde da família, especialmente num contexto em que a medicina tenta reestruturar a formação básica da medicina.

O instrumento utilizado como forma de registrar o discurso dos atores sociais foi a entrevista semiestruturada, balizada por um roteiro temático, construído com base no referencial teórico utilizado e os pressupostos do estudo.

O público alvo foram profissionais médicos e residentes da ESF na cidade de Teresina-PI, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. As entrevistas foram conduzidas com o auxílio de um roteiro temático, sem, contudo, cercear a fala do entrevistado num total de cinco perguntas. O roteiro contemplou as seguintes questões: Importância da residência médica na ESF, a inserção do residente,

contribuição do residente na promoção e prevenção da saúde, a integração com a equipe e a rede de saúde, facilidades e dificuldades desta integração.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. Após a transcrição do material foi realizada leitura exaustiva do mesmo, com vista à identificação a saturação dos discursos semelhantes. O critério da saturação foi utilizado para justificar o número de entrevistados.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 8 (oito) profissionais pertencentes a 2 equipes de ESF em duas regionais de Saúde situadas na zona Norte e Leste na cidade de Teresina-PI. Sendo que, somente nestas unidades existe residência médica funcionando.

Quando questionados acerca dos dados pessoais dos oito participantes; cinco eram preceptores da residência em ESF, sendo dois do sexo masculino e se encontram na faixa etária 28 e 57 anos, com idade média de 31 anos. O tempo médio de serviço na APS dos preceptores foi de 13 anos. Os resultados obtidos para os residentes foram 3 (três) sendo 2 do sexo feminino e suas idades tem médio de 24 anos.

Após análise temática das entrevistas, identificou-se quatro categorias temáticas, a saber: Cumprimento das diretrizes de implantação da residência médica na ESF e a inserção do residente, entendimento da participação e contribuição do residente na promoção e prevenção da saúde, enfrentando dificuldades na implementação da residência médica e necessidade melhorar a visão.

TEMA 1 - Cumprimento das diretrizes da implantação da residência médica na ESF e a inserção do residente

Os entrevistados relataram em suas falas que a implantação da residência médica e sua integração nas equipes da ESF que foi estabelecida pela **portaria nº 3.147/2012**, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o (SUS) e com os objetivos de: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; fortalecer a prestação de serviços de atenção básica; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço e adequação no processo de inserção das atividades na ESF foi vista com verta desconfiança.

Antes (...), a minha visão era que o residente seria um aluno a mais que em nada contribuiria para o desempenho no atendimento ao paciente (...) sei o quanto é importante, não só para um atendimento mais humanizado, como também no crescimento da integração dos componentes da equipe. As consultas ficaram mais demoradas com

riqueza de detalhes, com orientações mais praticas aos pacientes crônicos como dietas equilibradas, exercícios, palestras motivacionais (...) (Médico, PSF).

Seria aquele profissional que já é médico e que sabe participar de forma equilibrada nas intervenções, sejam elas as prescrição ou orientações educativas para cada tipo de paciente conforme as necessidades, respeitando o perfil do paciente, estão aprendendo, de acordo com o as necessidades dos pacientes , seguindo as diretrizes da residência (Médico, PSF)

(...) foi inserido na equipe subitamente, porém, se ver capaz de realizar consultas supervisionadas capacitando-se a realizar diagnóstico, tornando-o assim, um profissional com conhecimentos específico que lhe permite se identificar como um profissional (Residente, PSF)

TEMA-2 Entendendo a participação e contribuição do residente na promoção e prevenção da saúde:

A investida de entrevistar vários profissionais da saúde, em diferentes papéis atuação, obtendo uma visão de sua participação na ESF, pode-se explicitar que o profissional residente é imprescindível na estruturação e funcionamento da equipe da ESF. Isso ficou bem claro desde a primeira entrevista, demonstrando que os próprios residentes e seus preceptores sentem a necessidade de aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde no país e na organização e no funcionamento do SUS; e que o mesmo possa vir a somar seus conhecimentos técnicos com os demais membros da equipe de saúde e repasse o aprendizado à sociedade que é o centro de toda a atenção à saúde.

Foram bem aceitos! (...) o médico sozinho tem praticado uma medicina deficitária; sua presença veio fortalecer a equipe que não trabalha as doenças preventivamente e que os problemas não eram resolvidos, porque faltava uma visão total do ser humano e a residência entra para orientar e ensinar ao residente a realidade do usuário do SUS (Médico, PSF).

Quando foram perguntados a respeito da importância do residente, os profissionais afirmaram importante, inclusive no fortalecimento da prestação de serviços de atenção básica em saúde no país, propondo as devidas orientações, contribuindo para o desenvolvimento de

ações de promoção da qualidade de vida, adequando-as à realidade de cada unidade familiar; portanto um profissional apto a colaborar para reafirmar modelo de atenção à saúde proposto em nosso país.

(...) é um profissional com muitas funções dentro das atividades executadas na ESF. Onde este tem que ser conselheiro (psicólogo), nutricionista (orientação alimentar), agir com fiscal e ainda fazer seu papel profissional. O que acaba exigindo bastante. Porém, o residente é fundamental (Residente, PSF)

TEMA - 3 Enfrentando dificuldades na implementação da residência medica

Os profissionais relataram em seus discursos as principais dificuldades encontradas para desenvolver suas atividades predominantemente nas UBS; o pacato olhar da gestão pública em fomentar assistência em gestão de pessoal, principalmente na segurança, além da resistência notada da população para as vezes aceitar as condutas destes profissionais em trabalho de campo.

(...) as vezes não podemos intervir na comunidade, por estarmos restritos ao posto, tendo em vista, ser a violência um parâmetro desfavorável para o bom desempenho da equipe (Medico, PSF)

As vezes marcamos trabalho coletivos como capina, retirada de entulho e outros! (...) em campanhas (...) como no combate a dengue. Muitas vezes só temos a presença da equipe, a comunidade não demonstra interesse (Residente, PSF)

Essa deficiência em relação às questões da adaptação junto a equipe, falta de infraestrutura mínima como acesso a rede internet eficaz e infraestrutura das UBS foram encontradas nas falas dos preceptores e residentes. As dificuldades que os residentes encontram na demanda espontânea e agendamento ineficaz. Fatos presentes que favorecem conflitos que emergem das contradições entre o que se faz e tem, e o que se poderia fazer e não é feito, em relação direta com a atividade que se faz na pratica. Essa situação acaba gerando uma não valorização dos profissionais, tornando-os inertes, impedindo um trabalho em equipe eficaz. Essa situação se apresenta nos depoimentos seguintes:

(...) na prática, de maneira geral, nós vivemos em situação impar com equipes sobrecarregadas em seu dia a dia, com dificuldades para absorver a demanda espontânea e manter um aprazamento de atendimento aos usuários (Residente, ESF)

Nós deveríamos realizar mais educação em saúde, só que o tempo é tão corrido que fica meio em falta essa parte, fica mais a cargo do pessoal da enfermagem. (Residente, PSF)

(...) as vezes, a gente faz uma programação mensal e sempre aparece algum imprevisto na data da reunião. Então, é preciso reprogramar a reunião, o que dificulta a participação das pessoas, ou se falta a um determinado compromisso para não prejudicar o andamento das reuniões (Residente, ESF).

As falas dos entrevistados evidenciam que todos conhecem a importância da residência médica e sua importância na formação de profissionais com conhecimentos básicos de prevenção e promoção de saúde fundamentado nos seus relatos. Entretanto, evidenciou que tal prática é influenciada negativamente pela falta de cursos na área, infraestrutura, equipamentos disponíveis e funcionantes.

As vezes... queremos atender melhor... (...) precisaríamos de cursos de qualificação voltados para algumas especialidades como: Dermatologia, psiquiatria, ginecologia, obstetrícia, pediatria e outros, sem falar do recurso material, que eu acredito ser a maior dificuldade que às vezes a gente tem. As ideias de poder resolver problemas estão presente e são muito boas, mas às vezes as ideias dependem de maiores conhecimentos e recursos que a gente não dispõem (Residente, ESF).

A ausência de uma equipe multiprofissional eficaz, é um elemento dificultador na implantação da residência médica em ESF, percebe-se limitações no desenvolvimento de ações preventivas. Diante disto, observou-se nas falas a importância da participação do residente proporcionando um atendimento mais qualificado e dentro do princípio da integralidade da atenção:

(...) consulta, a maioria das ações de educação em saúde é feita no atendimento individual, realizamos eu acredito, uma repetição mesmo, sabe! Assim, que 'eu acho que falo sempre a mesma coisa' (...). Só que aí, percebo a necessidade de a gente tentar variar um pouco os temas para não falar só, por exemplo, sobre tratamento, vamos supor de hipertensão e diabetes. (...) precisamos do apoio de outros profissionais para enriquecer as informações, reforço a inserção principalmente de nutricionistas e psicólogos como agentes potencializadores da prevenção (Residente, ESF).

Dentre as dificuldades que os residentes da ESF identificam no desenvolvimento de ações educativas, foi observada a resistência da população às atividades educativas, o que na verdade representa a aversão ao novo modelo assistencial que contrapõe a ideologia biomédica ainda dominante. Fator favorável a desmotivação destes protagonistas envolvidos na prática educativa em saúde, seria; a falta de educação da população de assimilar o mínimo possível das informações, como expressa o seguinte discurso:

(...) a gente nota que os pacientes não aderem muito (...) porque a população ainda tem uma visão dos grupos de educação em saúde talvez um pouco deturpada, porque até um tempo atrás nos grupos eram usadas metodologias bem cansativas... Então a população, aqui, não adere muito aos grupos de educação em saúde (...). Já tivemos momentos frustrantes de vir só, sei lá, três, dois, e a gente ter programado bem mais (Residente, ESF)

E outra dificuldade, também, às vezes em alguns grupos é a participação, a adesão das pessoas, porque muitos consideram que não precisam participar de grupo, outros não gostam de participar (Residente, ESF).

... como vou fazer prevenção(?) se nada tenho para comer, se minha prioridade é trabalhar e comer, (...) o medicamento não é para tratar(?), por quer insistir tanto em realizar prevenção, (Residente, ESF)

TEMA- 4 Necessidade melhorar a aprendizagem.

Ressalta que educação em saúde é uma construção coletiva, embasada no trabalho multidisciplinar e intersetorial, buscando um cuidado mais integral e humanizado, almejando orientar o processo de emancipação do indivíduo. Assim, deve ser acolhida como uma estratégia rotineira, contínua, ampliada e envolvendo o maior número de profissionais possíveis. No entanto, autores também evidenciam que comumente a sua integração nas equipes do PSF está estabelecida em sua formação, que o instrumentaliza a promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde, aperfeiçoamento para atuação nas políticas públicas de saúde do País e estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS

Hoje (...) o residente é valorizado, porque o pessoal aprendeu a fazer a medicina preventiva, de cuidar do paciente antes dele adoecer (...) Então esse profissional é valorizado, porque ficaram mais próximos dos pacientes, os próprios coordenadores, os próprios agentes de saúde, os próprios profissionais da área como os próprios médico e, enfermeiros perceberam o seu potencial que ele não só é o residente mais também um profissional médico pode dar para à sociedade outras oportunidades(Residente, PSF)

Segundo Vasconcelos, Grilo e Soares (2009), a integridade do grupo da ESF está diretamente proporcional a frequência e número de membros, e qualidade, e efetividade e participação ativa dos usuários. Entretanto, não é tarefa impossível e requer planejamento, fundamentação teórica adequada e esforço profissional. A perseverança e o esforço profissional são relatados no discurso a seguir:

O residente apresenta um papel muito importante de identificar no seu território as fragilidades e articular com a equipe multiprofissional ações que fortaleçam a integridade do atendimento e promoção da saúde. (Residente ESF)

Evidencia-se que as atividades de educação em saúde realizadas por esses profissionais são feitas em momentos pontuais e de forma tímida, realizadas principalmente em campanhas, conforme identificado nas falas que seguem:

“Em minha opinião é fundamental o residente na equipe de saúde da família, este fortalece a promoção da saúde, que devam estar dispostos a conversar os usuários a mudarem de mentalidade, desde a concepção de tomar medicamentos, como mudança no hábito de vida e alimentação. Porém percebemos que eles fazem com certa timidez e as vezes desmotivados” (Medico, ESF)

Quadro 1 Fatores facilitadores e dificultadores identificados na integração ensino-serviço da residência médica em saúde da família município de Teresina, estado do Piauí.

Fatores Facilitadores	Fatores limitadores ***
perseverança e o esforço profissional	déficit nas relações com outros profissionais
residente é imprescindível na estruturação e funcionamento da equipe da ESF	desarticulação do trabalho em equipe
fortalecimento da prestação de serviços de atenção básica em saúde no país,	carência de recursos de apoio ao processo educativo
<i>de identificar no seu território as fragilidades e articular com a equipe multiprofissional</i>	limitações de infraestrutura das unidades
	falta de entendimento da população, levando ao desinteresse em participar das ações
	insatisfação com a metodologia de trabalho empregada
	sobrecarga de trabalho, das metas mensais que devem ser alcançadas
	violência

Fonte: Elaborado pelo autor

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreveu, a partir do olhar dos médicos e residentes, o complexo universo em que acontece a prática educativa em saúde, mostrou que, esse profissional em formação é capaz de ultrapassar a visão fragmentada de saúde e considerar as vivências com diferentes profissões, com a finalidade de qualificar o cuidado do usuário, limitando-se a ESF.

A respeito das atividades educativas realizadas, verifica-se um déficit nas relações com outros profissionais, como um ponto negativo para a execução das práticas educativas, tornando-as menos efetivas, observou-se a necessidade do fortalecimento das atividades promotoras de saúde da APS pelas diferentes categorias profissionais. Destacou-se num papel singular no que se refere à prevenção e tratamento da saúde dos usuários dentro da ESF, além de apresentar características fundamentais para o novo modo de ver e fazer saúde, sendo reconhecido como o profissional qualificado para integrar as políticas públicas da equipe e da comunidade, bem como, projetar as ações de saúde.

Foram inúmeras as barreiras impostas ao profissional da ESF, como a desarticulação do trabalho em equipe, com sinais de atuação individualizada e de sobreposição de ações; a carência de recursos em apoio ao processo educativo; as limitações de infraestrutura das unidades e a desvalorização da população, motivada pelo descrédito em relação à educação em saúde ou pela insatisfação com a metodologia de trabalho empregada

Além disso, os entraves para a realização das atividades educativas decorrem, principalmente, da sobrecarga de trabalho, das metas mensais que devem ser alcançadas, do pouco apoio e motivação da gestão, a escassez de estrutura física e de recursos materiais, a falta de entendimento da população, levando ao desinteresse em participar das ações, além da violência, são evidenciados por esses profissionais como limitadores da residência em ESF.

Este Estudo permitirá debates e reflexões sobre a educação em saúde, mediante a construção de um modelo de ensino baseado na valorização profissional e reconhecimento da especialidade, na recuperação da elevada evasão dos residentes. E é capaz de expor os vieses nas seguintes etapas: conhecimento dos problemas, análise do problema (definição de metas), a otimização do problema (implementação de melhorias), e por fim, a avaliação do problema e dos seus resultados

A partir da implementação das sugestões de melhoria, busca-se aprimorar o fortalecimento das atividades promotoras de saúde da APS pelas diferentes categorias profissionais garantindo respostas de qualidade.

É preciso reforçar que educar na saúde, não somente, deve abranger sujeitos, ambiente e cultura, mais deve preceder de um planejamento com apoio do gestor e recursos. Mediante a transformação desta realidade, com a valorização das ações de educação em saúde, baseada na valorização profissional e reconhecimento da especialidade

Desta forma, espera-se que seja possível contribuir com melhorias de recursos, custos e qualificação profissional.

5 REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- BARRETO, Vitor Hugo Lima et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES no 3**, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133**, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Diário Oficial União. 3 out 2001; Seção1:131. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em odontologia. Diário Oficial União. 4 mar 2002; Seção1:10. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2002.
- BRASIL. Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013 - Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n o 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 29 nov. 2014.

- DE CAMPOS, Francisco Eduardo et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v .25, n. 2. 2001.
- FEUERWERKER, L. C. M. Situação Atual da Residência Médica no Brasil: subsídios para uma política de especialização. In: SAMPAIO, S. A. P. (org). Estudos e reflexões sobre a formação de especialistas na área da saúde. São Paulo: Fundap, 2010. p. 317–356.
- Lefevre F e Lefevre AMC. Pesquisa de Representação Social. Brasília: Liber livro; 2010.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.
- OLIVEIRA, Milca Lopes de et al. PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 105-111, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de maio de 2020.
- POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Artmed Editora, 2009.
- SOUZA, Ana Luiza de; CARCERERI, Daniela Lemos. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de maio de 2020. Epub Aug 26, 2011.
- Vasconcelos M, Grilo MJC, Soares SM. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009.

ANEXO 1
**Roteiro de Entrevistas para Profissionais Médico preceptor e residentes da residência
 medica na ESF**

Data da entrevista:	Local da entrevista:
Nome:	
Sexo:	
Formação acadêmica:	
- Graduação:	Pós-graduação:
Cargo/ função ocupada no município:	
Tempo em que está no cargo/ função:	
Vínculo trabalhista:	
Trajetória profissional relevante anterior ao cargo/função:	

Para uso exclusivo do pesquisador:

1- Para você, qual a importância da residência medica na ESF no município?

2- Como você percebe a inserção do residente na ESF?

3-- Como o residente pode contribuir para desenvolver ações de promoção e prevenção junto às equipes de SF?

Desenvolver ações no campo da: promoção da qualidade de vida?

Vigilância alimentar, nutricional e psíquica da população?

Prevenção dos agravos sociais?

4- Como ocorre o processo de integração com a equipe da ESF? E com a rede de saúde?

Quais as facilidades e dificuldades deste processo de integração?

5- Para você, que fatores têm facilitado e/ou dificultado:

- As ações de aprendizagem?

- A inserção da interação medico aluno na residência medica da ESF?

ANEXO 2
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES E RESIDENTES NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE TERESINA - PI”**, desenvolvida como parte do TCC da Especialização em Preceptoria em Saúde-UFRN.

O (a) Sr (a) foi selecionado por ser considerado ator chave para a pesquisa e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos do estudo é: Compreender a integração ensino-serviço a partir da percepção de seus participantes (preceptores e residentes) identificando os principais características e implicações que atuam significativamente na formação médica em saúde da família

Sua participação na pesquisa consistirá em responder a uma entrevista semi estruturada com duração de cerca de uma hora relacionada a esses temas. Caso o Senhor (a) autorize, a entrevista será gravada e transcrita por profissionais qualificados. Para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos relatos, os arquivos de áudio e as entrevistas transcritas serão armazenados em computador de uso restrito pelo pesquisador, os dados ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e serão destruídos após esse período. Na apresentação dos resultados da pesquisa, os participantes das entrevistas não serão identificados pelo nome, e sim por códigos numéricos. No entanto, a identificação indireta desses sujeitos é um risco iminente, em função do pequeno número de entrevistados e o cargo que ocupam.

Além das entrevistas, outras estratégias metodológicas serão utilizadas, como análise documental e dados dos sistemas de informações de acesso público. A análise será de responsabilidade da pesquisadora, a partir do conjunto do material da pesquisa.

Sua participação na pesquisa contribuirá para reconhecer as ações de promoção da saúde, com ética e eficiência, adaptado a sua realidade, focando a qualidade de ensino saudável, adquirir uma visão longitudinal dos objetivos do ensino mais ampliado sobre integração ensino-serviço a partir da percepção de seus participantes, os avanços e as dificuldades encontradas.

O (a) Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Francisco Carlos Xavier Ferreira das chagas

Pesquisador – Orientador

Rua deputado João Carvalho, 4874

Santa Isabel- Teresina/PI - CEP 64-053-210

Tels.: (86) 988391230

E-mail: carlosferreira0312@outlook.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo, em participar: _____ Sujeito da Pesquisa