

# Desafios da interprofissionalidade no Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde: avaliação da estrutura curricular e estratégias pedagógicas

Challenges of Interprofessionalism in the Multiprofessional Preceptorship of Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde: evaluation of the curricular structure and pedagogical strategies

*Desafíos de la interprofesionalidad en el Programa de Perfeccionamiento Multiprofesional para Preceptores de la Universidad Abierta del Sistema Único de Salud: evaluación de la estructura curricular y estrategias pedagógicas*

Márcio Flávio Moura de Araújo<sup>1</sup> , Diego Diz Ferreira<sup>2</sup> , Marina Bastos Paim<sup>3</sup> , Maria Fernanda Vásquez Valencia<sup>4</sup> ,  
Michelle Juliana Pereira da Silva<sup>5</sup> , Alysso Feliciano Lemos<sup>6</sup> , Kellen Cristina da Silva Gasque<sup>6,7</sup> 

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Planalto Catarinense – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>4</sup>Universidad de Antioquia – Medellín (Antioquia), Colômbia.

<sup>5</sup>Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

<sup>6</sup>Secretaria Executiva/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>7</sup>Fundação Oswaldo Cruz Brasília – Brasília (DF), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** O Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), lançado em 2022, visa fortalecer a formação de preceptores multiprofissionais e promover práticas colaborativas fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo analisou os desafios da interprofissionalidade na primeira edição do programa. **Objetivo:** Avaliar os desafios da interprofissionalidade no Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores da UNA-SUS, com foco na análise da estrutura curricular e das estratégias pedagógicas adotadas. **Métodos:** Estudo de avaliação realizado entre 2022 e 2023, utilizando abordagem mista. A amostra incluiu preceptores que concluíram os 22 cursos do programa, com participação de 16.617 pessoas na fase quantitativa e 392 na fase qualitativa. Os dados foram coletados por meio de enquetes, questionários eletrônicos, grupos focais e análise documental. A análise quantitativa utilizou o *software* gratuito Jamovi versão 1.6, enquanto os dados qualitativos foram analisados com o Atlas.ti versão 23. Resultados: A análise revelou predomínio de profissionais do sexo feminino (81,2%) e que a maioria dos cursistas (40%) trabalhava em serviços hospitalares. A estrutura curricular foi considerada adequada para o alcance dos objetivos de aprendizagem, mas apresentou limitações na aplicação prática dos conteúdos em cenários fora da atenção primária. A centralidade do profissional médico nos cursos foi uma fragilidade identificada, o que contraria os princípios da interprofissionalidade. **Conclusões:** Os resultados sugerem a necessidade de revisão do programa para promover uma abordagem interprofissional mais robusta. Recomenda-se a revisão curricular para diversificar os cenários de prática e equalizar a representação das diferentes categorias profissionais, bem como a adaptação das estratégias pedagógicas para incluir uma variedade mais ampla de personagens e contextos profissionais.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional; Educação interprofissional; Preceptoría; Atenção Primária à Saúde; Práticas Interdisciplinares.

**Como citar:** Araújo MFM, Ferreira DD, Paim MB, Valencia MFV, Silva MJP, Lemos AF, et al. Desafios da interprofissionalidade no Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde: avaliação da estrutura curricular e estratégias pedagógicas. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4463. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4463](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4463)

### Autor correspondente:

Kellen Cristina da Silva Gasque  
E-mail: [kellen.gasque@fiocruz.br](mailto:kellen.gasque@fiocruz.br)

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

CAAE 30887420.7.0000.8027

### TCLE:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 14/08/2024.

Aprovado em: 22/09/2024.

### Editores convidados:

Leonardo Cançado Monteiro Savassi,  
Jakeline Ribeiro Barbosa, Kellen Gasque e  
Debora Dupas Gonçalves do Nascimento.



## Abstract

**Introduction:** The Multiprofessional Preceptor Improvement Program of the Open University of the Unified Health System (UNA-SUS), launched in 2022, aims to strengthen the training of multiprofessional preceptors and promote collaborative practices based on the principles of SUS. This study analyzed the challenges of interprofessionalism in the first edition of the program. **Objective:** To evaluate the challenges of interprofessionalism in the Multiprofessional Preceptor Improvement Program of UNA-SUS, focusing on the analysis of the curricular structure and the pedagogical strategies adopted. **Methods:** An evaluation study carried out between 2022 and 2023, using a mixed approach. The sample included preceptors who completed the program's 22 courses, with participation of 16,617 people in the quantitative phase and 392 in the qualitative phase. Data were collected through surveys, electronic questionnaires, focus groups, and document analysis. Quantitative analysis used the free software Jamovi version 1.6, while qualitative data were analyzed with Atlas.ti version 23. **Results:** The analysis revealed a predominance of female professionals (81.2%) and that the majority of course participants (40%) worked in hospital services. The curricular structure was considered adequate to achieve the learning objectives but presented limitations in the practical application of the content in scenarios outside primary care. The centrality of the medical professional in the courses was an identified weakness, which goes against the principles of interprofessionalism. **Conclusions:** The results suggest the need to review the program to promote a more robust interprofessional approach. Curricular review is recommended to diversify practice scenarios and equalize the representation of different professional categories, as well as adapting pedagogical strategies to include a wider variety of characters and professional contexts.

**Keywords:** Interprofessional education; Preceptorship; Primary Health Care; Interdisciplinary placement.

## Resumen

**Introducción:** El Programa de Perfeccionamiento Multiprofesional para Preceptores de la Universidad Abierta del Sistema Único de Salud (UNA-SUS), lanzado en 2022, tiene como objetivo fortalecer la formación de preceptores multiprofesionales y promover prácticas colaborativas basadas en los principios del SUS. Este estudio analizó los desafíos de la interprofesionalidad en la primera edición del programa. **Objetivo:** Evaluar los desafíos de la interprofesionalidad en el Programa de Perfeccionamiento Multiprofesional para Preceptores de la UNA-SUS, centrándose en el análisis de la estructura curricular y de las estrategias pedagógicas adoptadas. **Métodos:** Estudio de evaluación realizado entre 2022 y 2023, mediante un enfoque mixto. La muestra estuvo compuesta por preceptores que completaron los 22 cursos del programa, con la participación de 16.617 personas en la fase cuantitativa y 392 en la cualitativa. Los datos se recopilaron a través de encuestas, cuestionarios electrónicos, grupos focales y análisis documental. El análisis cuantitativo utilizó el *software* libre Jamovi versión 1.6, mientras que los datos cualitativos se analizaron con Atlas.ti versión 23. **Resultados:** El análisis reveló predominio de mujeres profesionales (81,2%) y que la mayoría de los participantes del curso (40%) trabajaban en servicios hospitalarios. La estructura curricular se consideró adecuada para alcanzar los objetivos de aprendizaje, pero presentó limitaciones en la aplicación práctica de los contenidos en escenarios fuera de la atención primaria. La centralidad del profesional médico en los cursos fue una debilidad identificada, que va en contra de los principios de la interprofesionalidad. **Conclusiones:** Los resultados sugieren la necesidad de revisar el programa para promover un enfoque interprofesional más robusto. Se recomienda una revisión curricular para diversificar escenarios de práctica e igualar la representación de diferentes categorías profesionales, así como adaptar estrategias pedagógicas para incluir una mayor variedad de personajes y contextos profesionales.

**Palabras clave:** Educación interprofesional; Educación interprofesional; Preceptoría; Atención Primaria de Salud; Prácticas interdisciplinarias.

## INTRODUÇÃO

A interprofissionalidade, caracterizada pela colaboração entre profissionais de diferentes áreas da saúde, é fundamental para a assistência e a garantia de resultados em saúde.<sup>1</sup> No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), é crucial por ela ser o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

Programas de qualificação de profissionais em APS, com foco na interprofissionalidade, têm sido implementados em diversos países para melhorar o cuidado.<sup>3</sup> Estudos apontam seu potencial para gerar mudanças de comportamento, com benefícios para pacientes/clientes.<sup>4</sup> Além disso, têm contribuído para o fortalecimento das equipes de saúde e da qualidade da assistência em diversos países.<sup>5-7</sup>

No Brasil, o Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores (PAMP) da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), lançado em 2022, representa uma

importante iniciativa para qualificar profissionais que atuam na formação de residentes multiprofissionais no âmbito do SUS. Com foco na interprofissionalidade, pretende fortalecer a formação de preceptores multiprofissionais, promovendo a integração ensino-serviço e a construção de práticas colaborativas e inovadoras.

Com apoio do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), 2.800 vagas foram ofertadas na primeira oferta, para os territórios prioritários Norte e Nordeste, objetivando incentivar a qualificação de preceptores de regiões com maior escassez de especialistas e maior dificuldade de alocação e fixação de profissionais. Os candidatos foram classificados conforme o porte do município de atuação, na ordem do menor porte populacional para o maior, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O tempo de atuação no SUS foi priorizado, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Programa teve delineamento por competências básicas para o trabalho de preceptoria, organizadas em áreas temáticas, a saber: Fundamentos do SUS, Gestão em Saúde, Atenção à Saúde, Promoção em Saúde, Valores Profissionais, Educação, Abordagem Familiar, Comunicação e Trabalho em Equipe. No total, 22 cursos foram produzidos, totalizando 250 horas de estudos. Para obtenção do certificado integral do Programa, os concluintes deveriam atingir carga horária mínima de 180 horas, sendo obrigatória a conclusão de, no mínimo, um curso em cada área temática. Cada curso é certificado de acordo com sua carga horária, o que possibilita a autogestão do cursista, que tem autonomia para gerenciar a aquisição das competências próprias à formação. O aperfeiçoamento foi oferecido na modalidade autoinstrucional, sem a intervenção de professores ou tutores.

Desde a sua formação, a UNA-SUS entende que a educação aberta a distância (EAD) pode ser uma estratégia fundamental para atingir a realidade de um país continental como o Brasil. Por um lado, tem muitas vantagens, como acessibilidade e flexibilidade, integração de tecnologia no cotidiano profissional e o custo-efetividade. Por outro lado, desafios são muito evidentes, como fomentar interatividade e engajamento, conseguir o desenvolvimento de competências e até garantir tecnologia e infraestrutura.

A formação interprofissional em EAD oferece uma abordagem flexível e acessível, com o potencial de alcançar uma ampla gama de profissionais de saúde. Apesar dos desafios, as evidências indicam que, com o uso adequado de tecnologia e estratégias de ensino, é possível promover uma colaboração interprofissional eficaz e melhorar a qualidade dos cuidados em saúde.<sup>8,9</sup>

No contexto da UNA-SUS, apesar da relevância do PAMP, a sua primeira oferta enfrentou desafios, que merecem uma análise crítica para a otimização da iniciativa em futuras edições. Este artigo, portanto, propôs-se a explorar os desafios da interprofissionalidade na primeira edição do Programa, analisando criticamente seus resultados, buscando contribuir para seu aperfeiçoamento.

## MÉTODOS

### Delineamento

Trata-se de estudo de avaliação da primeira oferta do PAMP pela UNA-SUS, realizado entre 2022 e 2023, por meio de uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos para analisar os desafios da interprofissionalidade no Programa.

## Participantes

A amostra do estudo foi composta de preceptores multiprofissionais que concluíram os 22 cursos ofertados pelo Programa (Quadro 1), totalizando 14 categorias de profissionais da saúde. Os dados foram coletados nas enquetes de abertura e conclusão dos cursos, com um questionário eletrônico aplicado após quatro meses da conclusão do Programa, por grupos focais *online* e análise documental. Na fase quantitativa houve a participação de 16.617 pessoas, e na fase qualitativa, a amostra foi de 392 participantes.

**Quadro 1.** Distribuição de respostas abertas válidas por curso do programa.

Cursos		Respostas abertas codificadas
1	Reconhecimento do Território	n=504
2	Rede Integrada e Cuidados Integrados	n=433
3	Práticas Educacionais no Contexto da Atenção à Saúde	n=456
4	Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica	n=634
5	Método Clínico Centrado na Pessoa – MCCP	n=629
6	Intervenções de Promoção em Saúde no Território	n=380
7	Princípios e Diretrizes da Promoção em Saúde	n=339
8	O SUS na Formação de Recursos Humanos	n=506
9	Princípios, Diretrizes e Avanços do SUS	n=490
10	Gestão da Formação para o SUS	n=543
11	Monitoramento do Processo de Ensino e Aprendizagem	n=464
12	O Trabalho em Saúde	n= 338
13	Liderança e Gestão de Conflito	n= 442
14	Estratégias Educacionais	n=332
15	Planejamento das Práticas Educativas	n=529
16	Avaliação Educacional	n=378
17	Educação Permanente em Saúde	n=240
18	Aperfeiçoando a Comunicação no Cuidado em Saúde	n=399
19	Plano de Comunicação em Saúde	n=437
20	Participação e Controle Social	n=369
21	Abordagem Familiar	n=427
22	Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor	n=560
<b>Total</b>		<b>9.829</b>

Fonte: elaboração dos autores.

## Coleta de dados

A composição do banco de dados deste estudo ocorreu em quatro etapas:

1. Enquetes de abertura e conclusão: foram utilizadas as enquetes padrão da UNA-SUS, com as dimensões: estrutura curricular, tecnologias de informação e comunicação, estratégias pedagógicas,

recursos educacionais, gestão do curso e resultados. A taxa de resposta foi alta (96,3%), com 22.535 respostas para a enquete de abertura e 16.617 para a de encerramento.

2. Questionário eletrônico: aplicado a 392 preceptores (aceitaram ao convite), sobre o impacto do Programa em suas práticas profissionais, além de identificar deficiências e problemas.

3. Dois grupos focais *online*: com sete participantes de cada região incluída para explorar potencialidades e fragilidades.

4. Análise documental: os documentos analisados incluíram o projeto político pedagógico (PPP) do programa, os materiais didáticos dos cursos, o edital de seleção e os relatórios dos cursos ofertados, para identificar o cenário de prática dos preceptores.

## Análise de dados

Neste estudo, optou-se por utilizar uma abordagem quantitativa, seguida por aprofundamento com uma fase qualitativa.

Na etapa quantitativa, os dados foram analisados com o auxílio do *software* Jamovi 1.623, utilizando medidas descritivas e testes de normalidade (Shapiro-Wilk). Gráficos e tabelas foram construídos com o *software* JASPER. Foram realizados testes do  $\chi^2$  para tabelas de contingência e, em casos de significância estatística, foram empregados modelos de regressão logística ordinal para predição.

Os dados qualitativos obtidos foram analisados pela análise de conteúdo, com o auxílio do *software* Atlas.ti versão 23. A análise de sentimentos (positivo e negativo) foi aplicada às respostas abertas da Enquete de Conclusão. Os dados dos grupos focais foram transcritos e analisados de acordo com a temática central das discussões.

## Considerações éticas

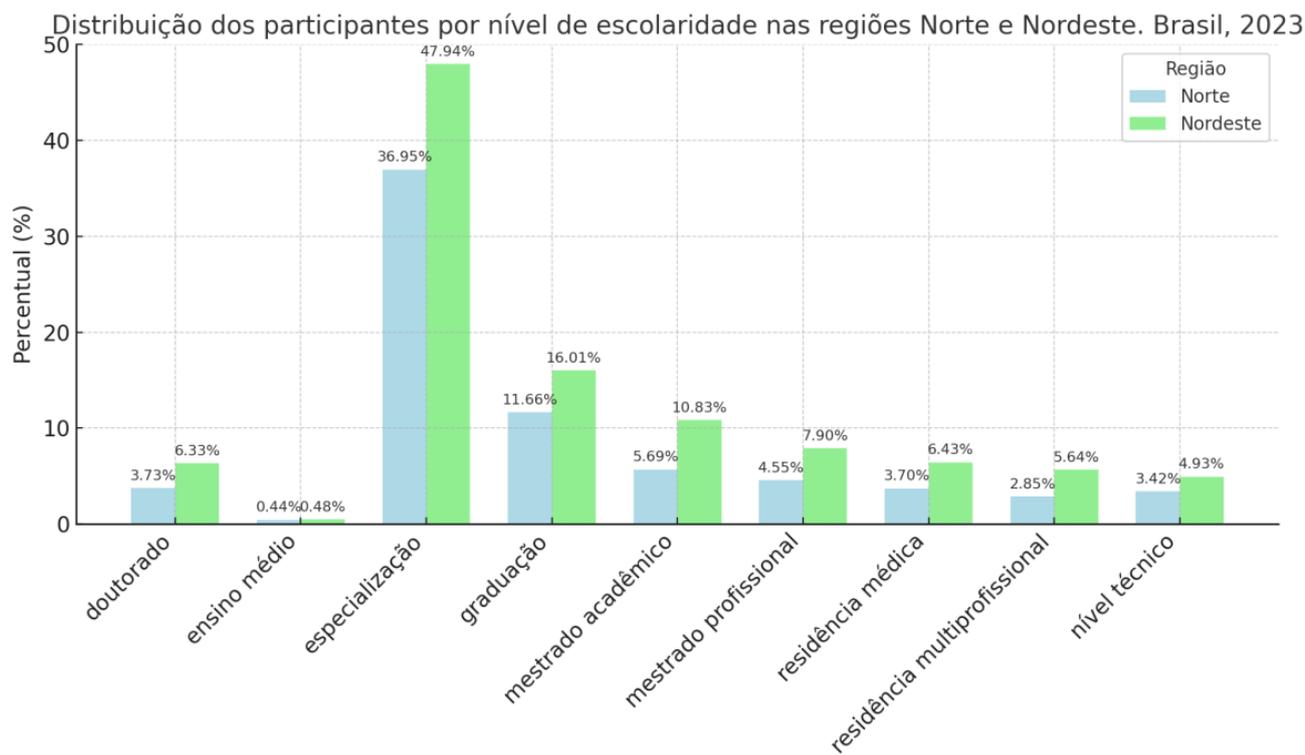
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-DF), sob o parecer CAAE 30887420.7.0000.8027, garantindo a ética e o respeito aos participantes da pesquisa.

## RESULTADOS

### Análise de perfil

A idade média dos profissionais egressos do PAMP foi de 40,8 ( $\pm 8,6$ ) anos, com predomínio do sexo feminino (81,2%). Esses achados (em relação às demais categorias de resposta) foram estatisticamente significantes ( $\chi^2=317$ ,  $df=8$ ,  $p=0,001$ ). Também é possível verificar que à medida que a faixa etária ascende, cresce a diferença percentual entre os sexos dos cursistas. Em relação ao grau de escolaridade, percebe-se que os cursistas eram profissionais com nível de especialização (39,5%), seguidos, principalmente, por aqueles com mestrado acadêmico (15,7%) e graduação (12,8%).

Na região Norte, observa-se o predomínio de profissionais com nível especialização (48%), enquanto no Nordeste predominam doutores (24%). Essa diferença comparativa foi estatisticamente significativa ( $\chi^2=1466$ ,  $df=32$ ,  $p<0,001$ ) (Figura 1).



Fonte: elaborada pelos autores.

**Figura 1.** Distribuição dos participantes conforme o nível de escolaridade e a região de trabalho. Brasil, 2024.

Entre os cinco estados com maior quantitativo de alunos, quatro eram da região Nordeste, a saber: Pernambuco (22,8%), Ceará (16,2%), Bahia (11,7%) e Rio Grande do Norte (6,9%). Quatro capitais do Nordeste estiveram entre as cinco cidades com a maior participação de cursistas, a saber: Recife (14,8%), Fortaleza (8,3%), Salvador (6,6%) e Natal (4,4%). Todos os cursos tiveram um percentual de matrícula similar, que ficou entre 4 e 5% em relação à amostra total.

Nessa primeira oferta da formação, identificou-se que 40% dos cursistas trabalhavam exclusivamente em serviços hospitalares, seguido daqueles que o faziam em unidades de saúde da APS (27%). Também foi possível observar que os preceptores da região Norte tinham maior chance de responder “concordo totalmente” ao ser questionado se houve a promoção de mudanças em seu processo de trabalho (intervalo de confiança de 95% – IC95% 1,15–2,80,  $p=0,004$ ), após participar dessa formação. A essa mesma pergunta, a análise das repostas dos preceptores não médicos indicou que eles tinham maior chance de responder que a formação promoveu mudanças em seu processo de trabalho totalmente (IC95% 1,29–3,72,  $p=0,004$ ).

## Estrutura curricular

No geral, 93% dos cursistas acreditam que o conteúdo ministrado foi suficiente para o alcance dos objetivos iniciais de aprendizagem elencados. O curso com menor e aquele com maior percentual de alcance dos objetivos iniciais de aprendizagem, estatisticamente significante em relação aos demais, foram “Princípios, Diretrizes e Avanços do SUS” (81,3%) e “Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor” (96,6%), respectivamente.

Em relação à questão de o conteúdo estar relacionado à prática profissional do público-alvo, os cursos “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” (73%) e “Reconhecimento do Território” (79%) apresentaram menor percentual de resposta positiva, com significância estatística. Já o curso “Identidade Profissional do Preceptor” recebeu 96% na relação do conteúdo do curso com a prática profissional e 96,6% de alcance dos objetivos propostos, os maiores percentuais atingidos.

Um fato interessante é que os cursos que receberam mais elogios e mais críticas foram os mesmos: nos elogios, “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” (n=251) e “Método Clínico Centrado na Pessoa” (n=238); e nas críticas, “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” (n=201) e “Método Clínico Centrado na Pessoa” (n=130).

Ainda sobre a análise dos elogios e das críticas na questão aberta da Enquete de Conclusão é necessário pontuar que o código mais frequente utilizado para codificação das respostas foi o de *aplicabilidade do conteúdo*. Ou seja, tanto as críticas quanto os elogios estiveram mais envolvidos no aspecto da aplicabilidade do conteúdo. No que se refere aos elogios, destaca-se, sobretudo, as significativas contribuições teóricas do curso, a relevância dos conteúdos selecionados, os aprendizados e as reflexões oportunizadas. Já as críticas relacionadas ao código de aplicabilidade do conteúdo se referem ao contexto de trabalho e à categoria profissional.

Em relação ao código de aplicabilidade do conteúdo, nota-se que os cursos que receberam mais críticas e elogios também foram os cursos “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” e “Método Clínico Centrado na Pessoa”. Uma análise mais aprofundada e individualizada desses dois cursos pode ser verificada no Apêndice 1.

Em relação aos elogios, a categoria de aplicabilidade do conteúdo foi a mais frequente em 21 dos cursos do PAMP. A seguir é exemplificado um relato acerca das contribuições e da relevância dos cursos no cotidiano dos preceptores:

*Microcurso com temática relevante e de grande aplicabilidade na prática enquanto preceptor [...] O curso é de grande relevância para minha atuação profissional [...] Ótimo aprendizado para ser utilizado na prática profissional de preceptoria [...] Esse micro curso é de grande conhecimento para as minhas atividades diárias [...] Considerei o microcurso bastante útil, especialmente por trazer, além do conhecimento teórico, possibilidades de uso na minha prática profissional [...] Esse curso foi muito importante para a minha prática enquanto preceptor, possibilitou o aprendizado de várias ferramentas para aplicar no contexto ensino-serviço.*

Entre os cursos, as críticas em relação à categoria “aplicabilidade do conteúdo” foram mais presentes em nove cursos, e são exemplificadas nas falas a seguir:

*O curso em geral foi voltado para a área médica, não abordando as outras categorias de forma equivalente [...] Poderia trazer mais elementos relacionados ao fazer dos demais profissionais da saúde [...] senti falta da inclusão de outras categorias profissionais além da medicina e enfermagem [...] Gostaria que fosse abordado mais relatos de experiências de preceptores da equipe multidisciplinar como: Farmacêuticos, Nutricionistas, Psicólogos, entre outros, e não apenas de profissional Médico.*

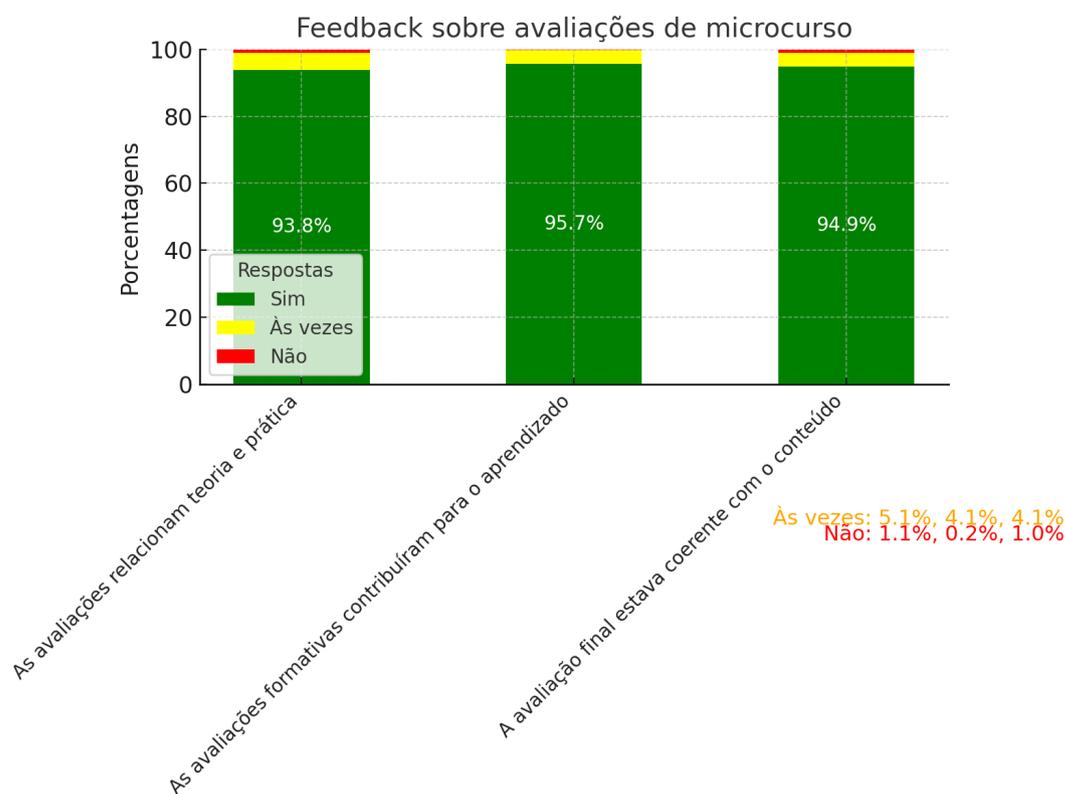
As críticas em relação à aplicabilidade do conteúdo abarcam duas dimensões centrais: incompatibilidade do conteúdo trabalhado com a categoria profissional do preceptor, por exemplo,

curso voltado para área médica enquanto o preceptor é de outra categoria profissional; e incompatibilidade entre o cenário da prática, em que o cenário principal dos cursos é a atenção primária à saúde, e o contexto de atuação profissional do preceptor, que é, por exemplo, a atenção secundária e/ou terciária.

## Estratégias pedagógicas

Entre os cursistas, 93,7% afirmaram que os cursos abordaram situações-problema do cotidiano profissional — o curso “Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor” recebeu a maior frequência (98,3%). Na Enquete de Conclusão, o curso que recebeu mais elogios em relação ao código didático/metodológico foi o curso “Princípios e Diretrizes da Promoção em Saúde”, em razão de sua forma didática, que abordou as situações-problema e os exemplos de ações que podem ser desenvolvidas. Na opinião de 93,8% dos cursistas, a avaliação final dos cursos correlacionou a teoria com a prática.

Apesar das positivas avaliações da contextualização do conteúdo do curso com a realidade evidenciadas pelos dados quantitativos da enquete, no campo aberto do questionário foram frequentes as críticas sobre a ênfase dos conteúdos à APS à saúde, sem considerar os demais níveis. Durante os grupos focais, esse apontamento também apareceu como um aspecto de fragilidade da formação. Além disso, durante a análise documental foi possível identificar que o cenário de prática de todos os cursos foi a APS (Figura 2).



Fonte: elaborada pelos autores.

**Figura 2.** Opinião dos alunos sobre as avaliações do curso. Brasília, Brasil, 2024.

O PPP ressalta a estratégia de abordar os conteúdos a partir de problemas reais do cotidiano do serviço, utilizando o *digital storytelling* ou narrativa digital. A análise documental permitiu identificar que nos cursos “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” e “Método Clínico Centrado na Pessoa”, os personagens preceptores são médica e médico, com o protagonismo da preceptoria apenas para o profissional médico. Esse protagonismo esteve presente em 14 cursos; e três cursos têm o médico e o enfermeiro como personagens principais. É importante pontuar que apenas 17,9% dos cursistas são da categoria médica.

No questionário eletrônico e durante os grupos focais, os preceptores também apontaram a centralidade na categoria médica e sugerem adaptar o PAMP como um todo para a equipe multiprofissional. Uma vez que o PAMP se fundamenta na perspectiva interprofissional, como delineado no PPP, identifica-se a centralidade médica como um aspecto a ser revistado nas próximas edições do PAMP.

Identificou-se que, no curso “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica”, a única personagem mencionada foi a médica (preceptora) Tereza. O curso também tem uma linguagem focada no profissional médico — “como o médico raciocina e toma decisões”; “o raciocínio clínico é uma habilidade crítica do médico”; “mesmo médicos experientes têm dificuldade” etc. (Figura 3).

Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica

[Objetivos](#) [Guia de navegação](#) [Glossário geral](#) [Leitura recomendada](#) [Mais](#) ▾

Unidade 1 < Página 2 / 12 >

**Como o médico raciocina e toma decisões?**

O raciocínio clínico é uma habilidade crítica do médico relacionada à sua capacidade de gerar diagnósticos e tomar decisões a partir deles. Infelizmente, erros diagnósticos são frequentes, com alguns estudos mostrando cerca de 25% de discrepância entre diagnósticos clínicos e resultados de necropsia, sendo que, em aproximadamente 10% dos casos, os diagnósticos equivocados provavelmente afetaram o desfecho clínico.

O raciocínio clínico constitui uma habilidade complexa que envolve coleta de informações por meio de anamnese, exame físico e exames complementares, bem como a organização destes, de maneira coerente e a geração de hipóteses diagnósticas e de tomada de decisão em relação à melhor conduta clínica, tendo como base tais hipóteses. Mesmo médicos experientes têm dificuldade para explicar, de maneira exata, como o raciocínio clínico se processa, o que dificulta a definição de estratégias educacionais visando ao seu desenvolvimento.

Fonte: Plataforma Contexto, curso “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica.”

**Figura 3.** Linguagem médica centrada do curso “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica.”

Já no curso “Método Clínico Centrado na Pessoa”, o personagem principal é o médico preceptor, enquanto o enfermeiro é apresentado dentro do subtítulo “apresentação da equipe e dos alunos”; o enfermeiro, nesse caso, não é apresentado como preceptor, voltando o protagonismo da preceptoria apenas para o profissional médico (Figura 4).

A partir da análise documental foi possível verificar a centralidade da preceptoria no profissional médico. Dos 22 cursos analisados: 14 têm o médico como personagem principal; três apresentam o médico e o enfermeiro como personagens principais; e cinco, o enfermeiro como personagem principal no *digital storytelling*. E mesmo que as outras categorias profissionais façam parte da equipe, a preceptoria médica é mais frequente e o personagem está em destaque. É importante pontuar que apenas 17,9% dos cursistas são da categoria médica: o restante pertence a outras categorias profissionais.

Método Clínico Centrado na Pessoa

Objetivos Guia de navegação Glossário geral Leitura recomendada Mais ▾

— Apresentação da Equipe e dos Alunos

Júlio, é médico, 32 anos, atua há seis anos como médico de equipe da Saúde da Família e como preceptor na mesma Unidade de Saúde (Flor de Campo) e na RMSF. Ele é muito envolvido com a comunidade, gosta de atuar com grupos de saúde, visitas e atividades comunitárias. Tem boa relação com outros preceptores, procura se integrar com a RMSF e envolver os residentes para o trabalho interprofissional.

Daniel, é o enfermeiro, tem 33 anos, atua na Unidade de Saúde Flor do Campo, na equipe da Dr.<sup>a</sup> Tereza. Ele tem especialização em Saúde da Família e já ajudava Tereza em algumas atividades de acompanhamento dos estudantes de graduação.

Fonte: Plataforma Contexto, curso “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica.”

**Figura 4.** Personagem enfermeiro apresentado na equipe.

No questionário eletrônico, 19,8% dos respondentes apontaram a centralidade médica como fragilidade e sugerem adaptar o programa como um todo para equipe multiprofissional. Outra fragilidade do programa, citada por 16,2% dos respondentes, foi o fato de os cursos serem restritos à APS. Os aspectos citados estiveram presentes também nas discussões oportunizadas pelos grupos focais.

Por fim, o curso que obteve o maior percentual da relação do conteúdo do curso com a prática profissional (96%) e o maior percentual no alcance dos objetivos propostos (96,6%) foi o curso “Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor”.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam desafios significativos no contexto da interprofissionalidade dentro do PAMP. O feminino corrobora com tendências observadas em outros estudos que evidenciam a feminização crescente em áreas da saúde.<sup>10</sup> Além disso, outra melhoria é a adaptação do currículo às especificidades regionais e profissionais que talvez sejam inerentes aos desafios da APS nesses locais.

A estrutura curricular, embora considerada adequada, mostrou limitações significativas no que se refere à aplicação prática dos conteúdos ministrados, especialmente em cenários fora da APS, sendo consistente com a literatura que destaca a importância da contextualização prática no ensino interprofissional.<sup>4,11</sup> O baixo percentual de aplicabilidade percebida nos cursos “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” e “Reconhecimento do Território” sugere que a estrutura pedagógica atual pode não atender completamente às necessidades dos preceptores que atuam em cenários de APS e indiretamente da atenção secundária e terciária que receberá em alguma medida a população derivada da APS.

Outro ponto crucial identificado foi a centralidade do profissional médico nos cursos, evidenciada tanto pela análise documental quanto pelas percepções dos cursistas. Essa predominância contraria

os princípios da interprofissionalidade, que buscam a integração e a colaboração equitativa entre diferentes categorias profissionais na saúde<sup>1,5</sup>. A centralidade médica observada nos cursos, particularmente em “Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica” e “Método Clínico Centrado na Pessoa”, levanta preocupações sobre a efetividade do programa em promover uma abordagem verdadeiramente interprofissional.

A literatura aponta que a educação interprofissional eficaz deve refletir e valorizar as contribuições únicas de cada profissão na equipe de saúde.<sup>11-13</sup> No entanto, a prevalência de uma abordagem médico-centrada identificada neste estudo sugere que os cursos precisam ser reavaliados para garantir que todas as profissões sejam igualmente representadas e valorizadas.

Sendo um curso direcionado à APS, encontramos queixas sobre essa ênfase, sem consideração adequada dos demais níveis. Reforça-se a necessidade de revisão do conteúdo e aponta-se a necessidade de formação nesses níveis de saúde (muitas vezes também são espaços de trabalho dos preceptores). A falta de alinhamento entre os conteúdos oferecidos e as necessidades reais dos preceptores que atuam em diferentes níveis de atenção pode limitar a eficácia do PAMP.<sup>14</sup>

Por fim, o curso “Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor” destacou-se por alcançar os maiores percentuais tanto na relação do conteúdo com a prática profissional quanto no alcance dos objetivos propostos. Esse resultado sugere que a abordagem pedagógica desse curso pode servir como modelo para a revisão dos demais, com o intuito de promover maior integração interprofissional e relevância prática.<sup>7</sup>

## Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a avaliação foi baseada em dados autorrelatados pelos cursistas, o que pode introduzir viés de resposta. Além disso, a análise documental dos cursos pode não capturar todas as nuances da experiência dos cursistas. Futuras pesquisas devem considerar método qualitativo exclusivo a fim de desvelar as dinâmicas interprofissionais no PAMP.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo sugerem que uma revisão do PAMP UNA-SUS é necessária para promover uma verdadeira abordagem interprofissional. Recomenda-se que futuras ofertas do programa incluam uma revisão curricular focada na diversificação dos cenários de prática, dos conteudistas e na equalização da representação das diferentes categorias profissionais.

Além disso, a adaptação das estratégias pedagógicas, como o uso de *digital storytelling*, para incluir uma variedade mais ampla de personagens e contextos profissionais, pode ajudar a melhorar a percepção de aplicabilidade entre os cursistas. É essencial que o programa reflita a diversidade e a complexidade do trabalho interprofissional em saúde, promovendo uma formação que prepare efetivamente os preceptores para atuar em qualquer nível de atenção.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MFMA: Conceituação, Curadoria de dados, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. DDF: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. MBP: Análise Formal. MFVV: Curadoria de dados. MJPS: Análise Formal. AFL: Curadoria de dados. KCSG: Conceituação, Análise Formal, Metodologia.

## REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD dos, Pontes JEM de, Luz NF, et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc Anna Nery* 2022;26:e20210141.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017 Sept 22;183(seção 1):68.
3. Institute of Medicine (US). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington (DC): National Academies Press; 2011. <https://doi.org/10.17226/12956>
4. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach* 2016;38(7):656-68. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
5. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence*. John Wiley & Sons; 2005.
6. Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2017;15(11):2723-88. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003016>
7. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Med Educ* 2012;46(1):58-70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>
8. Curran VR, Sharpe D, Forristall J, Flynn K. Student satisfaction and perceptions of small group process in case-based interprofessional learning. *Med Teach* 2008;30(4):431-3. <https://doi.org/10.1080/01421590802047323>
9. Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J Allied Health* 2010;39 Suppl 1:196-7. PMID: 21174039
10. Yannoulas SC, organizador. *Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações*. Brasília: Abaré; 2013. 302 p.
11. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376(9756):1923-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
12. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* 2005;19 Suppl 1:8-20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
13. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev* 2013;2013(3):CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
14. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. *Evaluating training programs: The four levels*. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2006.