



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA

FABIANO DA COSTA MICHIELIN

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PERMANENTE**

Porto Alegre
2021

FABIANO DA COSTA MICHIELIN

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PERMANENTE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre
2021

FABIANO DA COSTA MICHIELIN

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PERMANENTE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Aprovado em ___ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (orientador)
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Carmen Lúcia Bezerra Machado
Faculdade de Educação
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires
Faculdade de Odontologia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Sílvia Dornelles
Departamento de Saúde e Comunicação Humana
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Rafael Arenhaldt (suplente)
Faculdade de Educação
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Um dos gestos mais nobre de uma pessoa é a gratidão. Pensando nisso, minha vontade é agradecer a benção de Deus, a meus familiares, amigos e colegas da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que entenderam meu distanciamento em festas, eventos sociais e viagens nesse período de construção da escrita.

Destacar a família é muito importante, em especial minha esposa Josi e filha Brenda que tinha 3 anos no início do mestrado e agora com 5 anos sempre entendeu quando eu falava que não poderia ir junto nos aniversários porque tinha que estudar, minha sogra que ajudou muito com a Brenda.

Todos os colegas da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) pela parceria e apoio no período da pandemia, onde houve um aumento expressivo na lotação da unidade.

Aos colegas da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA em especial o programa Adulto Crítico onde sou preceptor e atualmente vice coordenador, pois foi nesse contexto de formação que tive um incentivo e apoio do professor Luiz Fernando Calage Alvarenga para iniciar essa trajetória.

Deixar um registro público nesse agradecimento a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi que iniciou esse percurso da criação do projeto onde acrescentou todo seu conhecimento, experiência e paciência, mas a pandemia e os prazos não deixaram esse ciclo ser concluído.

Ao PPG Ensino na Saúde da universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) onde tem uma estrutura física espetacular, corpo docente multiprofissional muito competente no qual forma (mestrandos) profissionais da saúde para atuar no SUS com um senso crítico muito mais apurado.

Um carinho especial para os colegas do PPG, pessoas maravilhosas, amigas e esforçadas, alguns colegas viajavam uma noite inteira para as aulas e isso era o combustível para as atividades de leitura, discussão e debates.

Por fim, e não menos importante, um agradecimento ao orientador Professor Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga, um amigão, tutor excelente, professor espetacular, uma pessoa que não consegue dizer “não” para nada, pois foi esse professor que manteve a orientação e apoio para a conclusão desse sonho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos Programas de Residência na área da Saúde, o preceptor é o profissional que tem a função de desenvolver habilidades clínicas e compartilhá-las com o residente em formação, qualificando o ensino e a aprendizagem na prática.

OBJETIVO: Estudar o tema da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), desenvolvendo como produto educacional uma proposta de atividade de formação para preceptores no formato de oficina, para qualificar a atividade desses na Residência.

METODOLOGIA: O estudo faz uma revisão de literatura desenvolvida em duas etapas. Na primeira, analisa-se o papel do preceptor da Residência no ensino da saúde, as ações desenvolvidas na preceptoria e a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores. Nessa etapa, também é analisado o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência Integrada Multiprofissional (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Na segunda etapa é elaborada uma oficina para preceptores, levando-se em consideração os resultados obtidos na primeira etapa. A revisão de literatura é dividida em três momentos: (1) identificação dos descritores controlados junto à base da BIREME (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) e não controlados, considerando os unitermos mais citados em literatura de referência; (2) refinamento da pesquisa, com a finalidade de tornar a busca mais específica e voltada ao objetivo do estudo; e (3) realização de busca avançada pelos estudos pertinentes ao tema da pesquisa. Inclui-se dentre as publicações artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso (graduação e/ou especialização), dissertações e teses em português, inglês ou espanhol envolvendo a temática da preceptoria na residência. Foram excluídas as produções científicas não relacionadas com o escopo do estudo, as duplicadas, as cartas e os editoriais, assim como aquelas fora do período de 2014 a 2019 (últimos 5 anos).

PRINCIPAIS RESULTADOS: A revisão de literatura identificou que o papel do preceptor no ensino das residências em saúde é acompanhar o residente no momento de formação. O fazer diário nas ações desenvolvidas na preceptoria é outra categoria que apresenta atribuições dos preceptores nos mais variados cenários de atuação e programas de residências. Na sua maioria, as funções desempenhadas dialogam diretamente com a formação do residente. As formações dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores se apresentam distintas: preceptores com formação específica na área da educação em saúde apresentam melhor integração, enquanto aqueles sem

formação específica apresentam um desempenho pouco satisfatório e com descontentamento da função. Os desafios relacionados à prática diária do preceptor com o contexto da formação se apresentam na forma de descontentamento, sobrecarga de trabalho, falta de incentivo financeiro e condições de trabalho inadequadas, impactando na formação do residente. O PPP da RIMS do HCPA também é analisado, podendo-se perceber que seu texto dialoga com as diretrizes e princípios do SUS. PRODUTO: É desenvolvida uma oficina voltada para preceptores, a fim de responder as dúvidas e anseios na qualificação dos residentes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O preceptor é protagonista na formação do residente. Sendo assim, espera-se que sua trajetória tenha embasamento teórico suficiente para que desempenhe essa função com excelência.

Palavras-chave: Preceptoria. Hospitais de Ensino. Residência Multiprofissional. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Health Residency Programs, the preceptor is the professional responsible for developing clinical skills and sharing them with the resident in training, qualifying, teaching, and learning in the practice setting. **OBJECTIVE:** To study preceptorship in the Multiprofessional Residency in Health, developing a training activity proposal for preceptors in the format of a workshop to qualify the activity of the preceptor of the residency, as an educational product. **METHODOLOGY:** The study does a literature review developed in two stages: the first is the literature review, to analyze the role of the residency preceptor in health education, the actions developed in a preceptorship, and the training of health professionals to act as preceptors. In this stage, the Pedagogical Political Project (PPP) for the Integrated Multiprofessional Residency (RIMS) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) is also analyzed. In the second stage, a workshop for preceptors is developed, considering the first stage results. The literature review is divided into three parts: (1) identification of the controlled descriptors at the base of BIREME (Descriptors in Health Sciences - DeCS) and the uncontrolled, considering the most cited terms in the reference literature; (2) refine of the research, to specify the search and focus on the objective of the study; and (3) an advanced search carried out for studies relevant to the theme of the research. Articles, Course Conclusion Papers (graduation and/or specialization), dissertations, and theses in Portuguese, English, or Spanish involving preceptorship in the residency were included. Scientific productions not related to the study's scope or duplicated, letters, editorials, and the ones outside the period from 2014 to 2019 (last five years) were excluded. **MAIN RESULTS:** The literature review identifies that the preceptor's role in teaching health residencies is to accompany the resident at the training time. The daily practice in the actions developed in the preceptorship is another category that presents the preceptors' attributions in the most varied scenarios of performance and residency programs. However, most of the functions performed are related to the formation of the resident. There is different training of health professionals to act as preceptors: preceptors with specific training in health education present a better integration, but those without specific training show unsatisfactory performance and dissatisfaction with the role. The challenges related to the preceptor's daily practice with the context of the training are presented in the form of discontent, work overload, lack of financial incentives, and inadequate working conditions

impacting the resident's training. The PPP of HCPA's RIMS is also analyzed, and its text dialogues with SUS guidelines and principles. **PRODUCT:** A workshop is developed for preceptors to answer the doubts and desires for the residents' qualification. **FINAL CONSIDERATIONS:** The preceptor is the protagonist in the resident's training, so it is expected that their trajectory has sufficient theoretical basis to perform their role with excellence.

Keywords: Preceptorship. Teaching Hospitals. Multiprofessional Residency. Unified Health System.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNRMS	Comissão Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde
COREMU	Coordenação de Residência Multiprofissional
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
RAPS	Residência em Área Profissional da Saúde
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas de RIMS e categorias profissionais envolvidas	22
Quadro 2 – Programas de RAPS e categorias profissionais envolvidas	23
Quadro 3 – Profissionais envolvidos no corpo docente assistencial e suas atribuições para a formação no ensino na saúde	38
Quadro 4 – Momentos e conteúdos propostos para oficina	47

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTENCIONALIDADE DA PESQUISA	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O PRECEPTOR NO CONTEXTO DO ENSINO NA SAÚDE	16
3.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SUA HISTÓRIA	19
3.3 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO	24
4.1 REVISÃO DA LITERATURA	24
4.2 PROPOSTA DE OFICINA DE CAPACITAÇÃO	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 REVISÃO DE LITERATURA	26
5.1.1 Papel do preceptor no ensino das residências em saúde	29
5.1.2 O fazer diário nas ações desenvolvidas na preceptoria	30
5.1.3 Formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptor	33
5.1.4 Desafios relacionados à prática diária do preceptor com o contexto da formação	34
5.1.5 Projeto Político Pedagógico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: documento orientador de apoio na formação do residente	36
5.1.6 Síntese dos resultados da revisão	40
6 PRODUTO TÉCNICO – OFICINA	43
6.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	43
6.2 INTENCIONALIDADE E MOTIVAÇÃO PARA A PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO	44
6.3 OBJETIVO DA CAPACITAÇÃO PARA PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL	46
6.4 PÚBLICO-ALVO	46
6.5 LOCAL DE REALIZAÇÃO	46

6.6 NÚMERO DE PARTICIPANTES	46
6.7 DURAÇÃO	46
6.8 METODOLOGIA	47
6.9 RESULTADOS ESPERADOS	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A – PRODUTO ARTIGO	63
APÊNDICE B – SÍNTESE DAS PUBLICAÇÕES ANALISADAS	80

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo busca conhecer o papel do preceptor no ensino das Residências em Saúde, as ações desenvolvidas na preceptoria e a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores. O preceptor é responsável pela condução do residente no decorrer de sua formação de pós graduação *lato sensu*, cuja duração é de dois anos, e os critérios para desempenhar essa função estão na legislação brasileira. Diariamente, preceptor e residente se encontram nos espaços de formação para discussão de casos, planejamento de itinerário do curso – no qual são determinados os locais em que o residente desenvolve suas atividades de formação – e construção dos saberes a partir da vivência imersa na assistência. Assim, acabam criando um elo de parceria e conhecimento.

Esse movimento é importante porque é fundamental que ambos estejam em sintonia para os desafios diários da formação, em especial porque 80% da carga horária do curso é desenvolvida na forma de atividades práticas e teórico-práticas¹, em que o preceptor tem contato constante com o residente. Nesse contexto, a responsabilidade do formador é aplicar os saberes, fortalecendo as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo na parte clínica. Entretanto, a complexidade de desenvolver e aplicar o ensino com excelência por vezes esbarra na formação pedagógica do preceptor, surgindo lacunas na prática diária que impactam no ensino e na aprendizagem do residente.

Cabe contextualizar o lugar de fala do pesquisador, e qual a sua implicação com o estudo. O pesquisador é enfermeiro, profissional do SUS, preceptor e atual vice coordenador do Programa Adulto Crítico² na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), iniciando a atividade de

¹ Atividades práticas consistem na identificação das necessidades dos pacientes pelo residente e na discussão dessas com o preceptor e demais membros do corpo docente. Já as atividades teórico-práticas são aquelas desempenhadas pelo residente a partir da aplicação da teoria nas situações de prática, com auxílio pedagógico do preceptor ou membro do corpo docente do programa.

² O Programa Adulto Crítico é uma pós graduação realizada do HCPA, em especial nas unidades de Emergência Adulto e Centro de Tratamento Intensivo (CTI) adulto, que são os cenários de prática. É formado por sete profissões (núcleos): Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

preceptor no ano de 2015. No ano seguinte, ocupou a função de preceptor de campo³, e, desde então, percebe a necessidade de alinhamento das atribuições e atividades na função, pois é uma atividade de ensino em serviço marcada por diferentes desafios.

O ingresso do autor na residência como preceptor foi marcado por dúvidas e incertezas na atuação diária com o residente. Baseado nesse contexto, foi elaborada a “Proposta da Capacitação para Preceptores” no formato de oficina, pensada a partir da imersão do pesquisador/profissional do SUS/preceptor em regras e atividades educacionais no serviço, dividindo seu tempo com tarefas de avaliação, supervisão, reuniões no programa e no núcleo de formação, compartilhadas com os preceptores de outros programas do HCPA. Através dessa vivência, surge a intenção que move este estudo: a qualificação da atuação do preceptor no espaço da RMS.

A justificativa para a realização desta pesquisa é a natureza educacional da relação estabelecida entre preceptores e residentes e a influência daqueles no desenvolvimento dos profissionais da saúde. Por outro lado, ainda que limitada, mas proposta pelo projeto político pedagógico (PPP) do HCPA uma capacitação voltada ao fazer do preceptor da Residência Multiprofissional no HCPA. Considerando os elementos apontados, o problema de pesquisa que direciona o conjunto da escrita é: quais são as atribuições e como qualificar a atuação do preceptor no ensino da saúde conforme as diretrizes do SUS?

A presente dissertação está organizada em sete capítulos. No capítulo 1 são abordados a apresentação, o objetivo e o problema da pesquisa. Já o capítulo 2 apresenta a intencionalidade do estudo e os objetivos específicos. O capítulo 3, o referencial teórico que embasa a construção da pesquisa. O capítulo 4 contempla o percurso metodológico, enquanto o 5 apresenta os resultados e discussão da revisão. O produto da pesquisa em consonância com a legislação vigente sobre Mestrados Profissionais está disposto no capítulo 6. Por fim, no capítulo 7 estão dispostas as considerações finais.

³ Utiliza-se neste estudo o termo ‘preceptor de campo’ para definir o profissional com vínculo empregatício na instituição e membro do corpo docente do Programa da Residência Multiprofissional. Sua escolha se dá através de um rodízio pré-determinado entre os núcleos, em comum acordo. O período de permanência na função é de um ano. Tutores e Docentes professores não exercem essa função.

2 INTENCIONALIDADE DA PESQUISA

O processo de formação dos profissionais da saúde vem sofrendo mudanças após a articulação do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS) para a criação das Residências Multiprofissionais. Essas são responsáveis por orientar e formar esses trabalhadores, a fim de suprir as necessidades do SUS (AMARAL *et al.*, 2015).

A discussão sobre a formação do profissional da saúde junto a cenários de prática do SUS vem aumentando no Brasil. Ela se foca no modelo de formação, nas práticas pedagógicas, nos desafios no processo educativo e na prática profissional. Busca-se romper com o modelo fragmentado e ‘médico-centrado’, promovendo uma proposta educativa pautada na integralidade do cuidado e na maior articulação entre o trabalho e a prática educativa (PRADO; RIBEIRO, 2015).

Atividades curriculares de ensino nos cursos de graduação em saúde inseridas nos serviços públicos, especialmente nos estágios curriculares, assumem um espaço importante na construção da integração ensino-serviço-comunidade. O mesmo ocorre com programas ministeriais indutores da reorientação na saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e as RMSs (ASSIS *et al.*, 2015; AUTONOMO *et al.*, 2015; CHEADE *et al.*, 2013).

As atividades de integração ensino-serviço-comunidade se caracterizam como um trabalho coletivo de estudantes, professores e trabalhadores da área da saúde para buscar a qualificação dos trabalhadores do SUS e da atenção centrada nas necessidades de saúde dos usuários (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; CORRÊA *et al.*, 2014; LEONELLO *et al.*, 2015). Nesse cenário de ‘educação em serviço’, a preceptoria é uma modalidade de ensino que traz a ideia de que profissionais da saúde recebam, dentro de seu contexto de trabalho, graduandos ou pós-graduandos de diferentes programas educacionais (RODRIGUES, 2012).

Para Autonomo *et al.* (2015), ainda que os conceitos de preceptor sejam distintos, a maioria deles apresenta um componente implícito de caráter pedagógico, buscando uma identificação nas consagradas imagens do formador: “docente-clínico”, “educador”, “facilitador” e “apoio pedagógico”. Enquanto prática educativa, a preceptoria é uma atividade que demanda planejamento e criatividade (BARRETO *et al.*, 2019).

O preceptor é o profissional que tem a função de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação (ALVES FILHO *et al.*, 2012), além de ter papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO *et al.*, 2011). Para Freire (2016) uma de suas habilidades seria a de “aprender fazendo”, que pressupõe o distanciamento da dicotomia teoria-prática na produção do conhecimento e assume que ela ocorre de forma dinâmica no processo ação-reflexão-ação.

Então, cabe ao preceptor estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação desses estudantes (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014), utilizando situações diárias de seu trabalho, observando e discutindo comportamentos e atitudes com eles (BOTTI; REGO, 2011). Um dos desafios do trabalho do preceptor é desempenhar atividades de ensino-aprendizagem-avaliação, mesmo atuando em sobrecarga assistencial (CADIOLI *et al.*, 2018).

No espaço específico das residências, o preceptor deve estar capacitado para desenvolver uma pluralidade de competências, a fim de facilitar o desenvolvimento profissional do residente. São elas: “capacitação pedagógica para o treinamento de habilidades clínicas, estímulo ao autoaprendizado, treinamento em *feedback* e estímulo ao raciocínio clínico, utilização de instrumentos de avaliação, entre outras” (AFONSO *et al.*, 2013b, p. 33, grifo original). Isso deve ser contextualizado com as atribuições e competências do preceptor das diretrizes do SUS, no qual a formação em serviço faz parte do fazer diário.

Nesse contexto, o objetivo geral da pesquisa é estudar o tema da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), desenvolvendo como produto educacional uma proposta de atividade de formação para preceptores no formato de oficina, para qualificar a atividade desses na Residência. Os objetivos específicos são compreender, por meio de uma revisão de literatura, o papel desse profissional no ensino das residências em saúde, as ações desenvolvidas na preceptoria e a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores, organizando uma proposta de atividade de qualificação e apresentá-la para a Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU) do HCPA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo tem como tema a preceptoría no espaço da RMS de um Hospital de Ensino Público. O referencial teórico está organizado em três temas principais: preceptor no contexto do ensino na saúde para o trabalho no SUS, residência multiprofissional em saúde e sua história e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do HCPA.

3.1 O PRECEPTOR NO CONTEXTO DO ENSINO NA SAÚDE

A palavra preceptor vem do latim *praecipio*: mandar com império aos que lhe são inferiores. Era aplicada aos mestres das ordens militares, mas, desde o século XVI é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, educador, mentor, instrutor, sendo usada com esse sentido já em 1540 (BOTTI; REGO, 2008). Conforme Simões (2011),

[a] figura do preceptor é relatada desde a mitologia grega, na história de Asclépio ou Esculápio (518-438 aC), Deus da cura, que nasceu da relação entre o Deus-sol Apolo com uma mortal, que foi assassinada por ordem dele após ter cometido adultério. Asclépio foi retirado do ventre de sua mãe morta e entregue ao preceptor Quíron, um centauro que dominava a arte da cura e autoconhecimento, e ficou responsável por sua criação e educação. Como preceptor e educador, Quíron auxiliou Asclépio no desenvolvimento de suas potencialidades e foi superado por ele na arte de curar.

Contextualizando o conceito de preceptor, observa-se a sua importância na história da educação. No campo da saúde, o termo preceptor foi utilizado na literatura nacional e internacional inicialmente em programas de residência médica. No entanto, passou a ser usado também para a formação de profissionais de todas as áreas da saúde, tanto na graduação como na pós-graduação. O estudo de Bessa *et al.* (2013) mostrou que a Enfermagem é a profissão com maior número de trabalhos publicados envolvendo a figura do preceptor e a preceptoría.

A preceptoría, traduzida pela participação dos profissionais dos serviços de saúde na supervisão dos estudantes, é um elemento pedagógico fundamental. É nessa concepção que o trabalho é considerado como princípio educativo, reconhecendo e valorizando os saberes vindos da experiência. Prescindir dos saberes dos trabalhadores na formação de outros profissionais seria manter uma visão

tradicional sobre os saberes socialmente válidos – ou seja, de que esses seriam somente aqueles produzidos ou reproduzidos nas instituições de ensino superior (DRUMOND *et al.*, 2010).

Quanto melhor preparado for o preceptor que recebe o estudante, maior será a chance de alcançar a mudança de perfil profissional desejado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Para Dantas, Ferreira e Valente (2018), o preceptor, além de desenvolver e executar a integração ensino-serviço, ainda precisa melhorar o seu papel na formação em saúde desenvolvendo um ensino crítico-reflexivo.

Para uma formação crítica-reflexiva e voltada aos diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, deve haver um fortalecimento e aprimoramento do SUS (GIROTTO, 2016). Para que esse processo de formação não se transforme numa transmissão de valores e códigos, o preceptor deve utilizar das situações diárias de seu próprio local de trabalho, observando e discutindo os comportamentos e atitudes com o estudante (BOTTI; REGO, 2011).

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por meio de encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado, e exige compromisso com o desenvolvimento das habilidades clínicas e da avaliação daquele que está em formação (ALVES FILHO *et al.*, 2012). Assim, possui papel fundamental na transmissão de competências para a vida profissional dos estudantes, incluindo não só conhecimentos, mas habilidades e atitudes (BARRETO *et al.*, 2011).

No espaço da Residência Multiprofissional, os preceptores se envolvem ativamente em todas as fases da proposta pedagógica e assistencial, como o acolhimento aos novos residentes e a recriação educativa dos ambientes de assistência (FAJARDO, 2011). A formação, antes pautada na qualificação profissional, passa a focar no desenvolvimento da competência, fundamentada no referencial dialógico, com os conteúdos aprendidos no exercício das atividades profissionais associados ao contexto, à cultura local e aos valores éticos (PESTANA; SOUSA, 2009). Conforme Ceccim (2005, p. 162),

[a]s estratégias formativas na modalidade de Residências em Saúde atendem a um conjunto particular de características: trata-se de formação em serviço; coloca os serviços como cenários longitudinais de formação e exige dos

trabalhadores o desenvolvimento de competências educacionais quando imbuídos da função de preceptoria. Muitas residências em saúde funcionam integradas às instituições de ensino, cujos professores cumprem a função de tutoria junto aos profissionais residentes, além de apoiarem a elaboração de Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) e ministrarem conteúdos teóricos ou de apoio à pesquisa e às técnicas de busca e uso da informação científica e tecnológica. Essas condições acentuam a necessidade de desenvolvimento de capacidade pedagógica junto aos serviços que são cenários de prática das residências.

Assim, o envolvimento dos preceptores e tutores com a formação do residente nos programas de residências busca executar as metodologias de ensino pautada nas políticas públicas de formação em saúde. O MS e o MEC têm empenhado esforços conjuntos no que diz respeito às políticas públicas que reorientam o modelo assistencial e a formação no Brasil, conforme preconizado pelo SUS e as DCN. Essas norteiam a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde, definindo suas bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas (BRASIL, 2014a).

Na abordagem dialógica de competência, há uma forte mudança no papel dos serviços e dos profissionais de saúde na formação profissional, que também se mostra no papel da escola e dos docentes na relação com estudantes e parceiros (LIMA, 2004). As competências do preceptor, conforme o artigo 14 da Resolução nº 2 da Comissão Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS), são (BRASIL, 2012, p. 4-5):

- I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do projeto político (PP);
- III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V. participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- VIII. participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

IX.proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
X.participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

As competências estabelecidas junto à CNRMS são um conjunto de ações desenvolvidas no fazer diário do preceptor como uma cartilha para o desenvolvimento do residente em formação. Algumas competências são imprescindíveis para o desenvolvimento da preceptoria, como a experiência profissional que permite uma assistencial segura para os usuários, a capacidade pedagógica eficiente junto aos residentes e o equilíbrio entre a atividade de ensino e o atendimento clínico (AUTONOMO *et al.*, 2015; BARRETO *et al.*, 2011; CARVALHO JUNIOR *et al.*, 2015; CAVALCANTI, 2014; DANTAS; FERREIRA; VALENTE, 2018).

3.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E SUA HISTÓRIA

As RMSs têm se expandindo e contribuindo para a formação por meio do ensino no ambiente de trabalho, qualificando-o no campo clínico e fortalecendo as diretrizes e princípios no SUS (BARROSO *et al.*, 2016). A proposta de uma RMS surgiu pela primeira vez no Brasil em 1978, quando, no Rio Grande do Sul, foi criado um programa que objetivava formar profissionais com uma visão integrada de saúde e com perfil humanista e crítico (BARRETO *et al.*, 2019).

No ano de 2002, 19 programas de residência foram 'reinventados' no Brasil com recursos do MS, com formatos diversificados e sem representatividade no MEC. A partir de 2003 houve uma maior interlocução entre Educação e Saúde, com a intenção do governo de oferecer vagas multiprofissionais para o máximo de categorias, como forma de incentivar o trabalho em equipe e a construção da integralidade do cuidado na formação em saúde. Nesse mesmo ano é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no MS, com o objetivo de gerir especificamente a formação de recursos humanos em saúde (BRASIL, 2006).

As RMS foram introduzidas e regulamentadas pela promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005a). Trata-se de uma modalidade de pós-graduação classificada como *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica. Em dias de hoje, as RMSs estão em processo de aprimoramento, e novas

regulamentações foram criadas a fim de organizar os programas de residências multiprofissionais. Assim, a CNRMS foi criada para avaliar e aplicar normas pré estabelecidas conforme as necessidades regionais para o ensino na saúde.

A CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócioepidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa (BRASIL, 2009, p. 7).

A Portaria Interministerial MEC/MS nº 16/2014 e a Resolução nº 5/2014 definem a RMS e a Residência em Área Profissional da Saúde (RAPS) como modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de curso de especialização, caracterizadas por ensino em serviço. Elas estão reservadas às profissões da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica) em regime de dedicação exclusiva, com carga de 60 horas semanais (80% de atividades práticas e teórico-práticas e 20% de atividades teóricas) e duração mínima de dois anos, sendo de responsabilidade mútua do campo da educação e da saúde (BRASIL, 2014a, 2014b).

Uma das estratégias de atuação no SUS que poderia garantir a integralidade do cuidado (um dos seus princípios) é a interação entre as profissões. A educação interprofissional oferece oportunidades de aprendizado em conjunto com outras áreas da saúde, buscando desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo (REEVES, 2016).

Os currículos interprofissionais, a adoção de disciplinas comuns aos diferentes cursos da área da saúde e a interprofissionalidade nas RMSs são movimentos que contribuem para reformular a formação dos profissionais (AZEVEDO *et al.*, 2015). A formação multiprofissional em saúde é um desafio que parte do ingresso do residente nos cenários de prática, nos quais o conhecimento de várias profissões enriquece o cuidado do paciente e fortalece os profissionais do SUS para

um tratamento ampliado, que envolve desde a patologia ao encaminhamento para a rede de saúde.

Assim, tal surge como uma estratégia de reorganização dos serviços, focada na prática integrada entre as diversas profissões desse setor e visando um atendimento integral que consiga captar toda a complexidade envolvida no processo do cuidado. Participar de um processo formativo que tem como alicerce a formação articulada entre diferentes profissões da área, buscando construir um saber coletivo no qual se agreguem as contribuições dos diferentes núcleos profissionais é um dos objetivos dessa modalidade de formação, além de ampliar as possibilidades das equipes multiprofissionais de saúde, efetivando uma prática renovadora (CARVALHO *et al.*, 2011).

3.3 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Esta subseção apresenta o HCPA, no Rio Grande do Sul. A instituição de saúde e ensino é considerada uma empresa pública de direito privada, subordinada ao MEC e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Inaugurado na década de 70, foi idealizado pela Faculdade de Medicina para servir de hospital escola, onde até hoje o ensino presta assistência à população, realizando-se também pesquisa e gestão em saúde. É reconhecido por ser um polo de formação de recursos humanos, produção de conhecimentos e inovação (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, [2020]).

A RIMS do HCPA iniciou suas atividades em 2010 e a RAPS, em 2016. A RIMS se destina a diplomados de determinados cursos de graduação, devidamente reconhecidos pelo MEC. São programas que se caracterizam pela formação em serviço, nos quais os residentes desenvolvem atividades teóricas e práticas, organizadas por categorias profissionais ou por áreas de atuação, sob orientação do corpo docente e assistencial de professores da UFRGS. A RIMS consiste em dez programas, com nove categorias profissionais envolvidas (Quadro 1)⁴.

⁴ Informações coletadas a partir da experiência pessoal e profissional do autor.

Quadro 1 - Programas de RIMS e categorias profissionais envolvidas

PROGRAMAS RIMS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	PRECEPTORES
Adulto Crítico	Enfermagem/Farmácia/Fisioterapia/ Fonoaudiologia/Nutrição/Psicologia/ Serviço Social	14
Atenção Básica em Saúde	Enfermagem/Farmácia/Nutrição/Serviço Social	8
Atenção Cardiovascular	Enfermagem/Fisioterapia/Nutrição	6
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	Enfermagem/Farmácia/Fisioterapia/ Nutrição/Psicologia/Serviço Social	12
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	Educação Física/Enfermagem/ Nutrição/Psicologia/Serviço Social/Terapia Ocupacional	12
Atenção Materno Infantil	Enfermagem/Fisioterapia/Fonoaudiologia /Nutrição/Psicologia/Serviço Social	12
Controle de Infecção Hospitalar	Enfermagem/Farmácia/Serviço Social	6
Onco-hematologia	Enfermagem/Farmácia/Nutrição/ Psicologia/Serviço Social	10
Saúde da Criança	Educação Física/Enfermagem/ Farmácia/Fisioterapia/Fonoaudiologia/ Nutrição/Psicologia/Serviço Social	16
Saúde Mental	Educação Física/Enfermagem/Psicologia	6
TOTAL		102

Fonte: elaboração própria (2021).

Já a RAPS é composta por três programas, com três categorias profissionais (Quadro 2). Sua duração é de 24 meses e a carga horária semanal, de 60 horas, atendendo aos princípios de atenção integral e formação para o SUS. Para o ingresso, é realizado anualmente um processo seletivo para cada uma delas, sendo esses conduzidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, cuja sede é no próprio HCPA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, [2020]).

Quadro 2 – Programas de RAPS e categorias profissionais envolvidas

PROGRAMAS RAPS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	PRECEPTORES
Análises Clínicas	Farmácia	2
Enfermagem	Enfermagem	2
Física Médica	Físico	2
TOTAL		6

Fonte: elaboração própria (2021).

A COREMU é responsável pela coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento da RIMS e outras atribuições previstas pela CNRMS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, [2020]). Contextualizando as atribuições e responsabilidades da COREMU, foi realizada uma pesquisa documental no Projeto Político Pedagógico (PPP) do HCPA, documento norteador que expressa os valores educacionais e políticos que conduzem o processo de formação, buscando superar desafios políticos e educacionais (PUSCHEL, 2011).

A pesquisa visa qualificar o papel, as competências e as atribuições do preceptor no cenário educacional dos programas do HCPA, levando em consideração as complexidades e a diversidade envolvidas nesse cenário de formação, conforme as informações contidas nos quadros acima. O preceptor, por ser um membro do corpo docente dos programas da RIMS, tem um papel importante para a formação em saúde, contribuindo com a expertise e dedicação para a educação do residente nesse período de formação. Ambos aprendem com as trocas de ensinamentos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente capítulo trata de revisão de literatura integrativa acerca do papel do preceptor no ensino das residências em saúde, servindo de base para uma proposta de atividade de educação na saúde. Esse estudo é desenvolvido em duas etapas.

Na primeira, apresenta-se uma revisão de literatura analisando o papel do preceptor da residência no ensino da saúde, as ações desenvolvidas na preceptoria e a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores. Na segunda etapa é elaborada uma proposta de capacitação para preceptores, a fim de qualificar recursos humanos para o SUS.

4.1 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi dividida em três momentos. No primeiro, fez-se uma identificação de descritores junto à base de dados escritores controlados na BIREME (Descritores em Ciências da Saúde) e não controlados, considerando os unitermos⁵ mais citados na literatura de referência. A busca nas bases de dados foi conduzida utilizando todas as combinações possíveis entre três grupos de palavras formados pelos idiomas inglês, espanhol e português. A combinação dos termos entre si foi utilizada como estratégia de busca nas bases que assim o permitiram, sendo todos abordados pela mesma metodologia nas línguas disponíveis.

Os descritores controlados selecionados para a busca foram: Preceptoria (*Preceptorship/Preceptoría*), Ensino (*Teaching/Enseñanza*), Aprendizagem (*Learning/Aprendiendo*). Os descritores não controlados são: Residência em Saúde (*Health Residency/Residencia de salud*) e Residência Multiprofissional (*Multiprofessional Residency/Residencia multiprofesional*). Esses descritores foram combinados através do acréscimo do operador booleano⁶ “AND” para a realização da busca de dados, feita da seguinte forma: (1) preceptoria AND ensino AND residência multiprofissional; (2) preceptoria AND ensino AND residência em saúde; (3) preceptoria AND aprendizagem AND residência multiprofissional; (4) preceptoria AND

⁵ Unitermos são palavras chaves usadas para direcionar a pesquisa nas bases de dados.

⁶ Operadores booleanos são aqueles que definem a relação de pesquisa entre os termos. São eles: AND, OR e NOT.

aprendizagem AND residência em saúde. Foi considerada a seguinte categorização dos estudos encontrados: título, autor, fonte, país de origem e ano.

O segundo momento foi o refinamento da pesquisa, com a finalidade de tornar a busca mais voltada ao objetivo deste estudo. Foi especificado o período de 2014 a 2019 (últimos 5 anos) no campo denominado limites/*limits* para a busca avançada dos dados.

No terceiro momento foi realizada uma busca avançada pelos estudos pertinentes ao tema desta pesquisa: artigos, dissertações e teses em português, inglês ou espanhol, tendo como critério de inclusão a temática 'preceptoria na residência'. Foram excluídas as produções científicas não relacionadas com o escopo do presente estudo, produções duplicadas, trabalhos de conclusão de curso (graduação e/ou especialização), cartas e editoriais. A pesquisa utilizou a base de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁷, a qual inclui as seguintes fontes de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Scientific Electronic Library Online*.

Após a obtenção dos resultados de busca, os títulos e resumos foram avaliados, selecionando os estudos relevantes. Os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e então analisados pelo pesquisador, sendo o orientador consultado nos casos de dúvidas. A análise foi descritiva, possibilitando observar e descrever o conhecimento produzido sobre o tema estudado nesta revisão.

4.2 PROPOSTA DE OFICINA DE CAPACITAÇÃO

Já na segunda etapa, em que há a elaboração de uma proposta de oficina de capacitação para preceptores para qualificação de recursos humanos para o SUS, são levados em consideração os resultados obtidos na revisão de literatura e nas rotinas de trabalho do hospital de ensino estudado. O estudo obteve aprovação pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFRGS. O parecer de aprovação é de número 37333.

⁷ Endereço eletrônico: <http://www.bireme.br>.

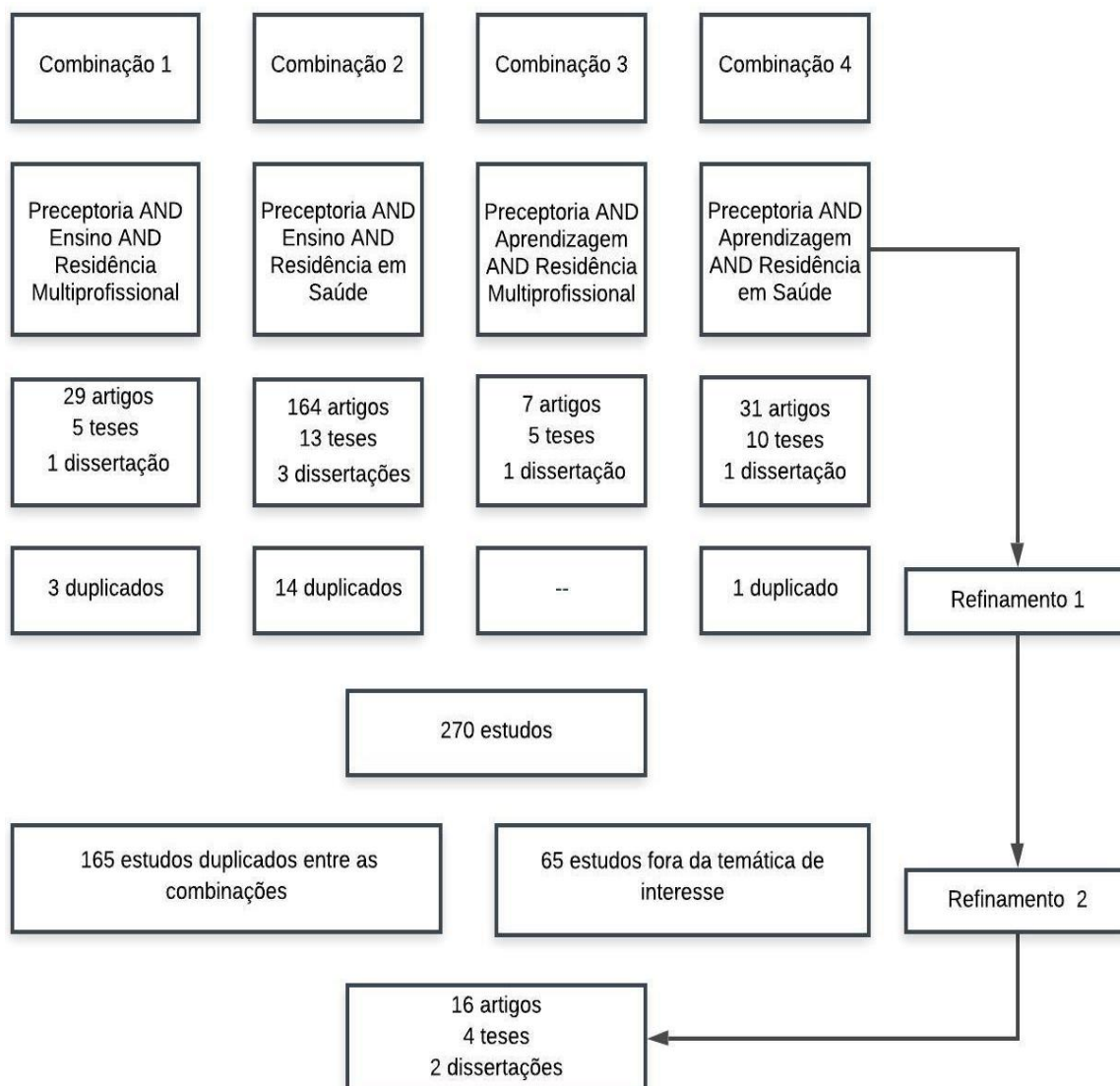
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo estão organizados em três tópicos principais: (1) revisão de literatura; (2) análise do PPP do hospital de ensino em que é apresentado o produto e (3) proposta de capacitação e qualificação de preceptores. Essa última contém: (a) apresentação; (b) introdução; (c) seções referentes à identidade e às atribuições do preceptor na formação em saúde e na RMS do HCPA; (d) considerações finais e (e) referências.

5.1 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura identificou 231 artigos, 33 teses e 6 dissertações, totalizando 270 estudos. Desses, 165 se encontravam duplicados entre as bases pesquisadas e 65 estavam fora da temática, com 18 estudos duplicados dentro das mesmas combinações. Após as exclusões, 22 trabalhos (16 artigos, 4 teses e 2 dissertações) foram selecionados, os quais foram lidos na íntegra para realização da análise (Figura 1). O refinamento 1 trata da exclusão dos estudos duplicados, dentro da mesma combinação, e o refinamento 2, da exclusão por estudos duplicados entre as bases e fora da temática de interesse.

Figura 1 - Processo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria (2021).

Foram analisados 22 estudos voltados ao tema da preceptoria nas RMSs, sendo 16 artigos, 4 teses e 2 dissertações. Desses 22 estudos, observou-se 6 publicações até o ano de 2014, diminuindo para 2 estudos em 2015 e 3 estudos em 2016, com somente 11 estudos publicados nesses períodos. Um aumento se observou nos anos seguintes: em 2017, foram encontrados 6 estudos, e em 2018, 4. No ano de 2019, foi encontrado apenas 1 estudo. O número de autores por publicação variou de 1 a 10 (com média de 3 autores por publicação), totalizando 63 autores para as 22 publicações. A maior parte dos trabalhos analisados (n=15) apresentou entre 1 e 3 autores, e 1 publicação apresentou 10 autores.

Quanto ao local, as pesquisas foram realizadas na América do Norte⁸ (n=4) e no Brasil, especialmente na região Sudeste (n=14). Nordeste (n=2), Sul e Norte foram os que apresentaram menor número de publicações (n=1) cada. Com relação aos primeiros autores dos 22 estudos, 18 eram brasileiros e 4, estrangeiros. Os estudos informaram o vínculo do primeiro autor (n=14) como colaborador de serviços de saúde nas instituições de ensino superior. No Brasil (n=4) esses foram encontrados nas regiões Sudeste (n=3) e Nordeste (n=1). Demais autores (n=4) estavam vinculados a instituições de ensino superior fora do Brasil.

Quanto à fonte de financiamento, apenas 2 dos 22 estudos analisados a informaram. Um deles foi realizado no Brasil e estava vinculado à Universidade Federal de Fluminense, no Rio de Janeiro, sendo a fonte citada o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Já o outro estudo estava vinculado à Universidade de Pittsburgh, cuja fonte de financiamento foi o Hospital Shadyside, em Pittsburgh, Pennsylvania.

Quanto ao tipo de abordagem, 14 realizaram pesquisas de campo. Os estudos de abordagem qualitativa foram os mais referidos (n=18), seguidos de relato de experiência (n=2). Revisão de literatura e pesquisa quantitativa tiveram ambos um estudo. Dentre os tipos de estudos qualitativos, foram citados os analíticos, descritivos, exploratórios, explicativos, estudo de caso, narrativa e etnográfico. Quanto às técnicas de coleta de dados, a entrevista semiestruturada (n=11) e a associação de técnicas foram as mais observadas (n=5) (ver Apêndice B).

Quanto aos participantes, na maioria foram residentes (n=411), seguidos dos preceptores (n=332), tutores (n=6), coordenadores (n=4), docentes (n=2) e gestor (n=1). O número de participantes variou de 5 a 208 pessoas. Outro achado com relação a isso foi como os participantes se apresentam nas seguintes combinações dos estudos: preceptores e residentes (n=6); preceptores, residentes e gestor (n=1); preceptores, residentes, tutores, coordenadores e docentes (n=1) (ver Apêndice B).

Em relação aos 16 artigos analisados, a maioria foi publicada em periódicos da área de Saúde Coletiva (n=14), seguida da área da Medicina (n=2). As classificações Qualis apresentadas nos 16 artigos para área da Saúde Coletiva foram: um A1, dois B1, quatro B2, três B3, quatro B4. Na Medicina, ambos eram B2.

⁸ Estados Unidos da América (n=2) e Canadá (n=2).

Com relação às teses (n=4) e às dissertações (n=2), ambas categorias tiveram todos os estudos publicados nas bibliotecas digitais das universidades. 5 se encontram na região Sudeste e 1 na região Sul.

Após a análise dos 22 estudos e tomando como referência o problema de pesquisa e os objetivos, os principais eixos que emergiram para a discussão foram: o papel do preceptor no ensino das residências em saúde; o fazer diário nas ações desenvolvidas na preceptoria; a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores e os desafios relacionados à prática diária do preceptor com o contexto da formação.

5.1.1 Papel do preceptor no ensino das residências em saúde

Esses estudos explicam que o preceptor não tem uma função necessariamente acadêmica, mas sim é o interlocutor que, durante um período determinado para a formação, ocupa cotidianamente um papel duplo fundamental e imprescindível (FERREIRA; SOUZA, 2019). A formação de residentes deve responder não só às necessidades de saúde para o SUS, mas contribuir diretamente para a formação do profissional recém graduado que ingressa na residência, com o intuito de educar e explorar intensamente a prática vivenciada no período da formação.

Para os autores Afonso e Silveira (2012, p. 84) o desafio que se coloca é “praticar a preceptoria sustentando sua ação de educador, compreendendo que educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora, em direção à autonomia”. Tal está em consonância com Demo (2004, p. 13-14 *apud* MELO, 2019, p. 326) quando afirma que “educar é exercer influência sobre o aluno de tal modo que ele não se deixe influenciar”. Assim, significa que não existe um saber acabado e definitivo, mas sim construído junto, entre aluno e professor (OLIVEIRA, 2015).

O papel do preceptor no contexto de formação do residente para o SUS se torna uma peça fundamental. Para Poladian (2014, p. 5) sua função é “[...] acompanhar um grupo reduzido de alunos em suas práticas, de modo sistemático e organizado”.

O engajamento do preceptor também foi relatado nos estudos nos momentos de discussões de casos, assistência, preceptorias e *feedback*, pois esses encontros aproximam e destacam o envolvimento do preceptor na formação do residente. O *feedback* é uma ferramenta que auxilia na formação do residente e deve estar

desprovido de preconceitos. Ao ser referido positivamente, o residente faz uma autopercepção de seu desempenho assistencial. Ao receber negativamente um *feedback* nas discussões diárias, pode-se criar um ambiente hostil, sendo, normalmente, enfatizada a superioridade do preceptor (BOLLELA *et al.*, 2014).

A avaliação do residente é considerada um momento de aprendizagem e troca de conceitos para o desenvolvimento técnico. Para Emerich *et al.* (2017), a avaliação deve ter um viés participativo, formativo construtivo e de indução de práticas para a construção de saberes.

O ensino na saúde é um desafio complexo, requerendo um olhar diferenciado e sensível. Para uma maior integração nos serviços de saúde, os estudos consideram ser melhor um ambiente propício para a flexibilidade, escuta, proatividade, ética e postura profissional adequada para ensino. Para Capozzolo, Casetto e Henz (2013), a integração ensino e serviço deve ser associada a uma prática multiprofissional, articulada à proposta pedagógica da formação.

A convivência diária entre preceptor e residente dura geralmente dois anos. Durante esse período, ambos acabam criando um vínculo educacional de aprendizagem e profissionalismo. Quando a confiança entre aluno e preceptor é estabelecida, a aproximação entre ambos facilita o ensino (AFONSO *et al.*, 2013a).

O preceptor, por ser um ator constante na formação do residente, exerce a função de interlocutor com a coordenação através de reuniões ampliadas com seus pares, coordenadores, tutores e docentes. Nesses momentos, a sua participação é importante na construção das atividades pedagógicas e planejamento macro do programa, conforme o PPP desse e as competências do preceptor (BRASIL, 2012).

A jornada de trabalho e a disponibilidade do preceptor para o residente de forma contínua não foi clara nos estudos, mas há os que defendem que essa carga horária a ser disponibilizada ao residente varia conforme o programa, devendo-se levar em conta as atribuições do preceptor conforme o PPP daquele. Com a lógica de paridade de ações e atividades docentes, os preceptores acabam com uma jornada integral com o residente.

5.1.2 O fazer diário nas ações desenvolvidas na preceptoría

Apesar de os estudos apresentarem deveres e atribuições dos preceptores nos mais variados cenários de atuação e em programas de residências distintos, as

funções desempenhadas, em sua maioria, tratavam da formação e construção de planejamento e organização das atividades de ensino, monitorização das atividades práticas, pesquisa, comunicação e avaliação direta do residente, conforme instrumentos avaliativos específicos dos programas de residência (BRASIL, 2012). Dentre as ações de formação no ensino executadas pelo preceptor, a preceptoria está em destaque, pois é o momento no qual as ações são desenvolvidas em um espaço plural de parceria multiprofissional, com troca de aprendizagens e valorização da reflexão e da decisão compartilhada na construção do saber. Para Ribeiro e Rocha (2012, p. 344), “a função de preceptoria possui características fundamentalmente docentes, uma vez que o preceptor atua em atividades que capacitam futuros profissionais ou residentes para exercerem atividades práticas”.

As ações desenvolvidas são muito mais potentes porque unem diversos saberes de profissões distintas, e o conhecimento ali produzido afeta o residente e o preceptor. Assim, seria mais próximo de uma atuação compartilhada de experiência de trabalho do que uma preceptoria individual ou compartilhada com os residentes.

Os autores Ferreira e Souza (2019) ressaltam a necessidade de o preceptor desenvolver estratégias que otimizem o processo formativo, integrando valores e atitudes pautadas na cidadania e na ideia de controle social, capazes de influenciar a trajetória dos futuros profissionais. Mesmo que de forma solitária e empírica, o preceptor usa a interlocução como forma direta e efetiva para o entendimento estimulado estrategicamente no momento da preceptoria, tanto assistencial como individual, na forma de supervisão direta.

A preceptoria compartilhada é um espaço multiprofissional que está intimamente ligado às orientações de funcionamento do programa. O processo de integração entre residentes e profissionais nos serviços se dá através de encontros (RODRIGUES, 2016). A preceptoria deve ser realizada por profissionais assistenciais com embasamento teórico e pedagógico que sustente esses atores na prática de mediação e articulação do conhecimento teórico prático do residente na aprendizagem significativa (PEIXOTO; QUEIROZ; TAVARES, 2014).

Analisando a questão do planejamento das ações de preceptoria, Paim e Teixeira (2006) ressaltam que o preceptor é elemento essencial para organização das atividades executadas nas unidades, devendo as aprendizagens realizadas na preceptoria serem trabalhadas nos processos educativos e metodologias de ensino. Dentre os modelos de ensino e aprendizagem relatados nos estudos estão o modelo

tradicional ou centrado no formador, o modelo de ensino emergente, a aprendizagem baseada em problemas e as dialógicas e participativas com uso de Tecnologias de Informação e Comunicação. Para Carvalho *et al.* (2019), metodologias de ensino baseadas em teorias construtivistas devem ser incentivadas, pois desempenham um papel significativo na melhoria do desempenho e do pensamento crítico dos estudantes.

A gestão do ensino realizada pelo preceptor acontece diariamente no cenário de prática e nas preceptorias. Nela estão contempladas a construção, organização e *feedback* das atividades assistenciais que são executadas através de encontros, com objetivo de propiciar uma reflexão integrando a prática e o conhecimento adquirido na graduação. Cabe contextualizar que esse momento é rico e desafiador, pois nele é construída a identidade do residente com a prática.

O processo avaliativo do residente deve compreender sua formação na dimensão teórica, científica, aspectos práticos e habilidades. É imprescindível que esse processo aconteça conforme especificado nos programas de residência e siga as diretrizes político-pedagógicas desses. Dessa forma, o acompanhamento diário do residente possibilita observar, identificar e corrigir possíveis erros, a fim de contribuir para a qualificação daquele (AUTO *et al.*, 2020).

O uso das tecnologias para a formação é abordado nos estudos como ferramenta de apoio para um bom desenvolvimento de trabalho interativo. Busca-se, através da sofisticação daquelas, um melhor processo de ensino aprendizagem (NOGUEIRA; ROCHA, 2019).

A tecnologia é classificada em três categorias (todas presentes diariamente e importantes para o cuidado integralizado com uma política nacional de humanização): leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve consiste na comunicação entre equipe e usuário, estabelecendo-se uma relação constante na formação. Já as leves-duras compreendem o conhecimento e o saber, sendo empregadas continuamente no aprendizado. Por fim, as tecnologias duras são aquelas atreladas ao uso de equipamentos e protocolos no âmbito hospitalar (FEUERWERKER; MERHY, 2016; MERHY, 2005).

Sendo as tecnologias ferramentas de auxílio no cuidado diário ao paciente, imprescindíveis para a formação do residente, a sua contribuição está presente nas estruturas de ensino para uma evolução da aprendizagem nos cenários de prática em que o residente aplica os conhecimentos. Também são necessárias adequações e

adaptações em todas as categorias, para contribuir para a evolução das estruturas de ensino (BAIER *et al.*, 2020).

5.1.3 Formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptor

O preceptor orienta o residente durante sua formação, e, ao assumir essa atividade de ensino, precisa ampliar seus conhecimentos para amparar sua conduta técnica, aprimorando suas competências. Essas estão atreladas diretamente à formação do residente e ao cuidado do paciente.

Daher e Oliveira (2016) afirmam que, para uma efetiva formação do profissional da área da saúde, é imprescindível a parceria ensino-serviço. Essa se efetiva através da preceptoria, em consonância com a política de saúde nacional, estadual e municipal.

Para Ferreira e Souza (2019), a competência técnica não pode estar dissociada da competência pedagógica, devendo ser integrada para proporcionar uma construção de um conhecimento significativo. Apesar de seu papel ser considerado o de um docente clínico, o preceptor não é um profissional da academia; então, por esse *status*, ele carece de formação didática pedagógica (CAVALCANTI; SANT'ANA, 2014; GOUVÊA; MELO; QUELUCCI, 2014; PEREIRA, TAVARES, 2016).

No decorrer da leitura dos estudos, observou-se que existem programas de Residência Uniprofissionais e Multiprofissionais que oferecem capacitação didática pedagógica para os preceptores através de convênios com instituições de ensino federais. Nesses espaços, os preceptores adquiriram conhecimento de metodologias de ensino, sistemas de avaliação e construção de novos saberes através de intercâmbios, surgindo novas perspectivas para a formação de profissionais da área de saúde (HEIDEMANN; PRADO; WINTERS, 2016; COSTA; TREVISÓ, 2017; MARANHÃO; MATOS, 2018).

Preceptores que possuem formação específica na área da educação em saúde como pós graduações *lato sensu* e *stricto sensu* apresentam uma melhor integração entre as profissões. Para Arnemann *et al.* (2018), é um desafio promover a interface entre diversos núcleos, convergindo para a formação. A integração ensino-trabalho gera uma reflexão no próprio profissional preceptor sobre seus conhecimentos, estimulando a troca de saberes e proporcionando seu aprimoramento (FERREIRA *et al.*, 2018).

Conforme visto, estudos apontam que preceptores realizaram capacitações com foco no preparo pedagógico. Essas atividades foram iniciativas dos coordenadores de serviços, sem apoio de universidades, a fim de aprimorar e facilitar o entendimento dos futuros preceptores. Houve um aumento de demanda pois as atividades acontecem durante o período de trabalho, o que impactou na assistência diária, gerando atrasos nas atividades de formação do residente e no cuidado ao paciente. Para Backes *et al.* (2020), nesse modelo os preceptores desenvolvem um modelo de raciocínio e ação pedagógica, construindo o seu conhecimento sobre a prática de saúde.

Já outros estudos revelaram um ponto relevante: nenhum dos preceptores participou de algum curso preparatório para exercer a função, e tampouco a instituição hospitalar disponibilizou carga horária para tal. Isso pode acarretar prejuízo na formação dos residentes e sobrecarga de trabalho aos preceptores.

5.1.4 Desafios relacionados à prática diária do preceptor com o contexto da formação

Este eixo emergiu através dos estudos que citam os desafios dos profissionais da saúde que são convocados, convidados e até mesmo realizam uma seleção para fazer parte do corpo docente do programa. Isso porque existe a angústia de como ser preceptor, tendo em vista que sua formação acadêmica e experiência profissional não servem como subsídios para essa atividade formadora.

De acordo com o artigo 6º da Portaria nº 1.111/GM, de 05 de julho de 2005, a preceptoria é considerada uma função de supervisão docente-assistencial para a área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde (BRASIL, 2005b). O artigo 7º do mesmo documento relata que o pagamento terá valor mínimo conforme disponibilidade de tempo e engajamento nas funções desempenhadas pelo preceptor na formação do residente.

Mas os estudos apontaram que o preceptor não recebe acréscimo de valor no salário por executar essa atividade paralela com suas atribuições assistenciais, acarretando descontentamento e diminuição de sua força de trabalho. O subfinanciamento dos programas de residência para a formação dos preceptores, visto que há apenas ao pagamento de bolsas aos residentes, dificultam tanto a

realização de cursos que demandam maiores custos como a remuneração efetiva de preceptores (DEVINCENZI *et al.*, 2016; NATAL; SILVA, 2019).

Santos (2016) refere que o preceptor é bastante exigido, mas sem a existência de um programa para sua capacitação, qualificação, formação pedagógica e didática ou uma remuneração diferenciada. Para assumir a função, basta ser considerado um “bom” profissional de saúde no serviço. Nos serviços em que o preceptor recebe um acréscimo salarial, ele já se mostra mais produtivo e envolvido na assistência direta com o residente. Os preceptores se apresentaram satisfeitos com a remuneração específica da função (DYBOWSKI; HARENDZA, 2014).

A falta de condições de trabalho atreladas à situação do ambiente, como pouca iluminação, superlotação e alta carga de trabalho, também são barreiras para uma melhor formação. Correio e Correio (2018) evidenciam que as limitações nos espaços físicos disponibilizados para a discussão e organização da equipe multiprofissional geram impactos no processo educativo e integrativo das profissões e no desenvolvimento do programa.

Outro ponto relevante é a sobrecarga no trabalho e o acúmulo de funções que diariamente impactam a qualidade da assistência prestada ao paciente. O preceptor tenta encontrar um equilíbrio, criando estratégias para conciliar a assistência e a educação no cenário de trabalho e formação.

Izecksohn *et al.* (2017) e Silva (2018) afirmam que o acúmulo de atividades assistenciais e a rotatividade de preceptores causam uma sobrecarga de trabalho que compromete o processo da preceptoría. É importante que haja um equilíbrio entres as diversas atribuições do preceptor, tornando a atividade mais eficaz para sua criação.

De acordo com os estudos, a falta de conhecimento das políticas, de motivação, de uma formação adequada e de gestão do tempo com agenda própria para um planejamento de atividades de ensino na prática diária são limitantes para o processo de ensino e aprendizagem dos residentes, bem como para o reconhecimento dos preceptores (SILVA, 2018; NATAL; SILVA, 2019). Assim, esses se comprometem com a formação pedagógica do residente sem se distanciar das responsabilidades para com o serviço de saúde. Há uma crítica a um modelo de serviço que não o reconhece como um formador.

5.1.5 Projeto Político Pedagógico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: documento orientador de apoio na formação do residente

Para entender o papel do preceptor e subsidiar a construção da atividade educativa, foi realizado um levantamento do projeto político pedagógico da residência multiprofissional do HCPA, hospital de ensino vinculado academicamente à UFRGS. Seus serviços estão contratualizados com o gestor municipal da cidade de Porto Alegre, sendo referência em saúde pública e prestando assistência de excelência. No ano de 2013, foi acreditado internacionalmente pela *Joint Comission International*⁹, sendo reacreditado no ano de 2017 e recebendo novamente a certificação.

No HCPA, os programas de RMS e RAPS estão em consonância com as diretrizes curriculares nacionais e com os princípios do SUS. A instituição segue os indicadores assistenciais, consolidando melhores práticas e condutas baseadas em evidências e em documentos orientadores de apoio, como o PPP.

O PPP contém informações sobre a organização e propostas de formação, sendo um documento norteador para os programas. Auxilia na estruturação coletiva dos núcleos, nas práticas diárias e nas aulas de eixo transversais, fazendo-se importante para a aproximação do ensino e aprendizagem nos programas.

O objetivo geral do PPP é especializar profissionais por meio da formação em serviço para atuar em equipes multiprofissionais de modo interdisciplinar, a partir dos princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades em saúde da população. Seus objetivos específicos são: desenvolver competências na área de especialização e nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde; analisar e propor ações visando aos princípios do SUS; estimular uma postura investigativa sobre questões oriundas dos cenários de prática do programa, contribuindo para sua área de concentração/núcleo por meio da busca de conhecimentos; fomentar iniciativas na gestão do cuidado interdisciplinar em saúde, favorecendo o desenvolvimento das melhores práticas assistenciais e de condutas baseadas em evidências; promover a segurança dos usuários e do trabalhador; aperfeiçoar processos de trabalho que contemplem ações intersetoriais e a articulação com os diferentes níveis de atenção em saúde; promover o trabalho em equipe,

⁹ Sistema de avaliação de qualidade que segue rigorosos protocolos de segurança ao paciente (BRASIL, 2002).

desenvolvendo habilidades de negociação, comunicação, flexibilidade e empatia, a fim de fortalecer a atitude colaborativa com os demais componentes e o respeito às diferenças e diversidades; e, por fim, desenvolver uma postura ética e de responsabilização em relação à equipe, aos usuários e à área de concentração, objetivando construir uma atitude de compromisso e responsabilidade no trabalho em saúde.

O processo de formação é constituído por atividades de reflexão teórico-prática e práticas de formação em serviço. Tal considera a aproximação do educador e do educado para que reflitam, de forma sistemática, sobre o conjunto dos diferentes saberes (CARNEIRO *et al.*, 2017).

A estrutura de ensino do hospital é de responsabilidade do Grupo de Ensino, que realiza a gestão dos programas de residência multiprofissional, uniprofissional e médica, regulamentando e proporcionando suporte administrativo e estrutural para as essas. Os recursos disponíveis para o desenvolvimento de atividades de formação teóricas são salas de aulas com dispositivos de apoio como multimídias, computadores e climatização. No total, há 37 salas de aula com capacidade que varia de 30 até 45 alunos e um auditório com 310 lugares. Já as atividades teórico-práticas são realizadas nos cenários de práticas.

O residente dispõe ainda de laboratórios com manequins, mobiliário e equipamentos que simulam ambientes de práticas, além de espaços como o Centro de Pesquisa Clínica e Centro de Pesquisa Experimental. Considerando a estrutura de formação do HCPA, todas as unidades, ambulatórios e centro cirúrgicos são dedicados ao ensino na saúde e à pesquisa.

A estrutura do PPP está disposta com informações a respeito da caracterização da residência, justificativa e objetivos, diretrizes pedagógicas, matriz curricular, metodologias de ensino, descrição dos cenários de práticas, metodologias de avaliação, informações sobre núcleo docente assistencial estruturante e seus papéis nos programas, educação permanente para preceptores e tutores, processo seletivo para ingresso de residentes, Núcleo de Apoio ao Residente e titulação e composição do corpo docente assistencial dos programas e atribuições da coordenação que engloba todos os programas da RIMS no HCPA. O corpo docente assistencial é composto pela COREMU e os programas são constituídos por profissionais que pertencem ao quadro funcional do HCPA e por professores da UFRGS, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 – Profissionais envolvidos no corpo docente assistencial e suas atribuições para a formação no ensino na saúde

CARGO	ATRIBUIÇÕES E REQUISITOS PARA A FUNÇÃO
Coordenador COREMU	Responsável pela gestão da residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde, englobando todos os programas e segmentos envolvidos, preferencialmente professor da UFRGS vinculado à residência multiprofissional em saúde e em área da saúde do HCPA.
Coordenador de Programa	Suas atribuições são: constituir e promover a qualificação do corpo docente-assistencial; mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão; promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde; fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS. São requisitos ter titulação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.
Tutor	Sua atribuição é orientar academicamente as discussões das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa. Deve ser um docente da UFRGS e/ou profissional contratado do HCPA. São requisitos ter formação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo três anos.
Docente	Suas atribuições são: organizar e/ou ministrar as atividades do eixo teórico transversal ou de campo ou de núcleo; apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição; orientar e/ou avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU. É requisito ser professor da UFRGS e profissional vinculado ao HCPA.
Pedagogo	Suas atribuições são participar no planejamento de projetos de qualificação pedagógica do corpo de docentes e preceptores e orientar pedagogicamente as atividades decorrentes do processo educativo da residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde. É requisito ser profissional com formação em Pedagogia.
Preceptor	Suas atribuições são: supervisionar direta e sistematicamente as atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa; exercer a função de orientador de referência para o residente no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; orientar e acompanhar, com suporte do tutor, o desenvolvimento do plano de atividades teórico práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PPP; facilitar a integração do residente com a equipe de saúde e usuários, atuando como referência de profissional nesse contexto; participar das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS, juntamente com o residente e demais profissionais envolvidos no programa; identificar dificuldades e problemas de qualificação do residente relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP do programa; formalizar, em conjunto com o tutor, o processo avaliativo do residente, de periodicidade semestral, participando da avaliação da implementação do projeto pedagógico do programa e contribuindo para o seu aprimoramento. Os requisitos são: ser um profissional vinculado ao HCPA, com formação mínima de especialista e dois anos de experiência profissional. O preceptor poderá, com título de mestre, realizar orientação de trabalho de conclusão da residência e contribuir com o eixo teórico, assim como compor o corpo docente.

Fonte: elaboração própria (2021).

A RMS e a RAPS do HCPA são compostas por 13 programas de residência, definidos frente às necessidades estratégicas da atenção em saúde. Anualmente, ingressam 134 profissionais nelas.

As vagas para os 13 programas estão distribuídas da maneira descrita a seguir. A área com o maior número de vagas é Enfermagem, com 15, seguida da Nutrição e do Serviço Social, com nove vagas cada uma. A Psicologia possui oito vagas, enquanto a Farmácia e a Fisioterapia, seis cada uma. Educador Físico está contemplada com quatro vagas. Já a Farmácia do Programa Análises Clínicas possui três vagas, enquanto a Fonoaudiologia, a Física Médica e a Terapia Ocupacional oferecem anualmente apenas uma vaga cada. Esse processo é regulamentado por edital específico e conduzido pela COREMU.

O curso tem duração de dois anos na modalidade dedicação exclusiva em tempo integral, com 10 horas diárias, totalizando 5.760 horas. Essas são divididas em atividades teóricas (1.152 horas), teórico-práticas e práticas (que em conjunto possuem 4.608 horas) (BRASIL, 2009).

As diretrizes pedagógicas do PPP são constituídas no processo de formação através de atividades de reflexão teórico-prática e de práticas de formação em serviço, a fim de aliar a dimensão do conhecimento técnico a dimensão política e social. Para Lopes (2014), traz os saberes em saúde e a compreensão da realidade por meio de outras fontes de produção de conhecimentos, sendo a interlocução das ciências sociais e humanas.

A formação em residência multiprofissional é um processo coletivo que produz a articulação nos cenários de prática entre a concepção e o cuidado. Sendo assim, promove a integralidade e a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas para o trabalho em equipe e a gestão em saúde (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2015).

Os programas de residência do hospital estudado têm autonomia para o desenvolvimento de itinerários a partir de suas áreas de concentração, desde que contemplem a tríade da integralidade, universalidade e equidade. O itinerário como ferramenta aposta no caráter formativo, contribuindo para a construção da confiança e da união entres os membros do programa (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS; RICCI, 2019).

As linhas de cuidados são estratégias de formação e devem contemplar diversos núcleos conforme a necessidade do paciente, devendo seguir vários

pressupostos para garantir a qualidade da atividade. A proposta dos encontros é desenhar as linhas de cuidado, a fim de articular o conhecimento técnico com as práticas de cuidado na saúde. As linhas são a principal estratégia para a organização e implantação do cuidado, e sua construção deve incluir a articulação entre processos institucionais (BERSUSA; ROSA; VENÂNCIO, 2016; MENDES, 2012).

Com relação à educação permanente para preceptores e tutores, o documento traz uma proposta que é inspirada nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2004 do MS. Essa é uma estratégia de formação e desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores do SUS, buscando articulação entre ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2017).

Contextualizando a lógica da educação permanente, os programas problematizam os nós críticos dos seus espaços formativos, a fim de provocar um senso crítico em seus residentes e corpo docente. Para França *et al.* (2017), os cenários de prática são espaços que demonstram um potencial questionador da prática instituída, sendo importantes para a educação permanente dos trabalhadores. Transformar os processos de trabalho e ensino na saúde em balizadores a fim de desenvolver uma construção de proposta coletiva profissional tem um potencial protagonista para o corpo docente e os residentes.

5.1.6 Síntese dos resultados da revisão

Diante do exposto, observa-se que os estudos referentes à identidade e às atribuições do preceptor na formação em saúde se mostram diversificados quanto ao seu papel, não ficando definido qual espaço ocupam nos cenários de prática. Isso porque, mesmo não desempenhando necessariamente um cargo acadêmico, suas atribuições amparam atividades de formação em serviço a fim de educar estudantes da área da saúde.

Sobre a condição do saber do preceptor, os estudos apontam que o engajamento referente aos momentos de aproximação dos conceitos teóricos (discussões de casos, preceptorias assistenciais e *feedbacks* positivos) constrói um elo de aproximação. Esse é desprovido de preconceitos ou autopercepção das características e particularidades do residente frente às intempéries da assistência.

A saber, não fica evidenciada precisamente a carga horária disposta exclusivamente para preceptorial. Observa-se nos estudos que o tempo varia desde

30 minutos diários até 4 horas semanais. O que fica claro é que a carga horária do preceptor pode variar em cada programa, tendo em vista que o instrumento que regimenta essa jornada é o PPP. Porém, a paridade das ações e atividades de ensino e aprendizagem acabam por apresentar uma jornada integral para a execução de ações desenvolvidas na preceptoria.

Os estudos revelam que as ações executadas apresentam distinção na atuação e deveres do preceptor, mas com relação às atividades envolvidas, a formação em situações reais possibilita um senso crítico reflexivo aos residentes. Nessas atividades, as ações dialogam diretamente com a construção e o planejamento das práticas assistenciais, assim como com a pesquisa e a gestão das avaliações dos residentes, programas e COREMU.

O preceptor atua de forma solitária e empírica usando a interlocução de forma direta e efetiva. Porém, o desenvolvimento da formação no espaço multiprofissional, com integração de outras profissões, fortalece as condutas compartilhadas. Essas ações, além de serem preconizadas pelo MEC, são potencializadoras de uma educação que transcende as barreiras de uma prática solitária sem um entendimento integral do paciente, sabendo explorar todos os saberes das profissões.

A formação nos cenários de práticas estabelece um conhecimento do preceptor quanto ao uso das tecnologias dispostas nas áreas de atuação, havendo o compartilhamento desse saber com o residente. Isso emprega uma evolução de ensinamentos quanto à relação estrutural dos serviços para o uso seguro das tecnologias, evitando práticas inseguras ao paciente e fortalecendo o ensinamento na instituição de formação.

Diante do fortalecimento da prática segura, em que o preceptor se encontra como supervisor do cuidado direto ao paciente e na sua responsabilidade está o residente, é observada a consonância do PPP com as diretrizes do SUS. O PPP refere que os programas devem seguir rotinas institucionais de cuidado ao paciente, tendo um eixo estruturante que oriente o desenvolvimento de competências, práticas interprofissionais colaborativas e um processo de formação para o trabalho, realizando práticas de saúde que integrem o ensino, pesquisa e gestão em saúde frente às necessidades dos residentes, capacitados para atender as demandas do SUS.

O PPP analisado evidencia o papel dos membros inseridos nos programas de residência do HCPA. Nele, observa-se que o preceptor está apto a exercer funções

mediante titulação mínima de mestrado e tendo experiência profissional de três anos – ambas solicitações estão previstas em resolução da CNRMS. Tendo todo esse leque de papéis que podem ser ocupados por preceptores, observa-se a importância desse ator no contexto do ensino na saúde, para se fazer presente frente aos desafios da formação aplicando a expertise e conhecimento técnico para o desenvolvimento do residente.

A educação permanente dialoga com o PPP com a finalidade de desenvolver processos formativos para a qualificação e humanização do trabalho dos membros do corpo docente e residentes do programa. Isso se apoia na ideia de que as práticas sejam transformadas contando com o protagonismo individual e coletivo dos profissionais no ensino na saúde, como preconizam os princípios do SUS.

Contextualizando o conhecimento do preceptor para desempenhar a função de formador de recursos humanos para o SUS e seu papel como docente clínico, ele não é um profissional da academia. Suas qualificações – na maioria construídas por meios próprios de crescimento intelectual através de pós graduações *lato sensu* e *stricto sensu* – aprimoraram suas atividades docentes para uma formação qualificada do residente e um melhor resultado das condutas relacionadas à humanização da relação no contexto do ensino na saúde, aproximando o usuário de uma prática segura do cuidado.

Os resultados mostram alguns desafios para a prática de ensino nos serviços de saúde que não estavam previstos nos objetivos da pesquisa: a fragilidade na formação dos preceptores, impactando diretamente na excelência do ensino; a ausência de apoio nos espaços pedagógicos e na relação com instituições de ensino superior que são mantenedoras são programas de RMS; locais deficientes para propostas de preceptoria, superlotados, com estrutura precária e por vezes não climatizada, deixando inviável a formação em serviço; o financiamento de bolsas apenas para residentes, restringindo algum tipo de bonificação financeira para o preceptor; e a falta de conhecimento das políticas atreladas à gestão do tempo, havendo sobrecarga de trabalho e desconhecimento da equipe e de seus pares. Tudo isso é um empecilho para a execução da função de preceptor.

Os resultados reforçam o entendimento de que o preceptor é o profissional responsável pela articulação do ensino na saúde nos cenários de prática, mas que por vezes encontra desafios relevantes para a formação. São esses os subsídios para a proposta de formação e qualificação de preceptores.

6 PRODUTO TÉCNICO – OFICINA

6.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde é formada por um conjunto de programas de pós graduação *lato sensu* com um formato de ensino na prática assistencial. Diferentemente da pós graduação tradicional, na qual a formação acontece na sala de aula, os cenários de prática alocados nos serviços de saúde são utilizados a fim de capacitar e especializar profissionais para atuarem no SUS, voltados ao contexto social da população, em consonância com as diretrizes e princípios daquele.

Após a promulgação da Lei nº 11.129/2005, que criou os programas de Residências Multiprofissionais, os serviços de saúde passaram a receber egressos de diversas graduações da área da saúde, como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Já a Medicina Veterinária e a Odontologia não estão alocadas diretamente nos serviços de saúde hospitalares (BRASIL, 2005a).

O residente, ao ingressar em um programa de residência, assume um regime de dedicação exclusiva por um período de dois anos, com uma carga horária de 60 horas semanais. Essas são divididas em 80% para formação prática e teórico-prática e o restante, de 20%, fica reservado para as atividades teórico-conceituais.

Para essa modalidade de pós graduação, o residente tem um incentivo financeiro denominado “bolsa”. Isso auxilia nos custos do residente, tendo em vista a exigência da dedicação exclusiva por dois anos, período no qual a formação é concluída. Esse repasse é de responsabilidade do MEC.

Ao ingressar no serviço de saúde para iniciar sua formação, o residente se depara com inúmeros desafios que permeiam sua trajetória. Nesse momento, o preceptor é o elo mais próximo, sendo responsável por absorver as demandas, inquietações e dúvidas. Assim, esse profissional, contratado pela instituição de ensino onde acontece a formação do residente é um importante agregador, aproximando o estudante do ensino na prática.

No espaço da Residência Multiprofissional, os preceptores se envolvem ativamente em todas as fases da proposta pedagógica e assistencial, desde o

acolhimento aos novos residentes até a recriação educativa dos ambientes de assistência (FAJARDO, 2011). O preceptor tem que estar preparado para contribuir diretamente na formação do residente, impulsionando-o para uma jornada exaustiva. Nas 80% das horas reservadas para formação prática e teórico-prática, o preceptor divide seu tempo com as atividades assistenciais e assume em paralelo a formação do residente na prática em serviço, com discussão de casos, elaboração de plano de cuidados e condutas multiprofissionais conforme demanda do paciente e do serviço de saúde.

A interação multiprofissional proporciona diversos conhecimentos e contribui para um desenvolvimento de aprendizagem em equipe, respeitando e agregando a prática de cada profissão no cuidado do paciente. As ações conjuntas, a valorização do profissional de saúde, as metodologias no trabalho, a troca de informação e o domínio das competências são princípios fundamentais nos atuais processos de produção de saúde (FIKE *et al.*, 2014; NAPPI, 2013).

Para Freire (2016) uma das habilidades do preceptor seria a de aprender fazendo, o que pressupõe o distanciamento da dicotomia teoria-prática na produção do conhecimento, assumindo que ele ocorre de forma dinâmica no processo ação-reflexão-ação. Contextualiza-se o preceptor como um ator envolvido na formação direta do residente, auxiliando nas práticas colaborativas, utilizando seus conhecimentos e a expertise que desenvolveu a partir de sua experiência profissional, o que direciona o residente para um fazer assistencial seguro e articulado com os princípios do SUS.

6.2 INTENCIONALIDADE E MOTIVAÇÃO PARA A PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO

A intencionalidade e motivação para a construção da proposta de oficina surge dos resultados da pesquisa, que possibilitam entender o protagonismo do preceptor na formação do residente nos cenários de prática. Conforme já relatado, essa utilizou como metodologia a revisão de literatura integrativa, a qual possibilitou identificar, sintetizar e realizar uma análise ampla de uma temática específica (DALPIAN *et al.*, 2020). Além disso, a leitura do projeto pedagógico da RIMS-HCPA e a vivência do autor enquanto preceptor são pontos fundamentais para pensar a atividade em forma de oficina.

A trajetória profissional do autor na residência se iniciou no ano de 2015, com o desafio de entender seu papel no âmbito da Residência Multiprofissional, sobretudo na forma de atuação interdisciplinar. A ideia era compreender os obstáculos e as estratégias para a construção de um saber no campo do ensino na saúde.

O conhecimento técnico do preceptor nesse cenário é imprescindível para estreitar a distância da teoria acadêmica com a prática. Seguindo uma lógica um pouco afastada da graduação, a formação do discente se torna desafiadora em vista do ritmo acelerado dos serviços de saúde e do acréscimo das práticas compartilhadas e integradas dos diversos profissionais.

A partir dos resultados da pesquisa, pode-se perceber que o preceptor é protagonista na formação, sendo respeitado como um profissional com capacidade técnica apurada, articulado com o serviço e com os demais profissionais que compõem o programa. Disponível para tarefas assistenciais, supervisiona o residente conforme solicitado, tendo engajamento nas atividades teóricas e sendo receptível às devoluções de *feedback*.

Alguns fatores que tornam a função de preceptor um pouco desmotivada também emergiram, como a falta de tempo para atividades de preceptoria, sobrecarga de trabalho, falta de tempo para conclusão de tarefas assistenciais e superlotação no serviço de saúde, impactando na falta de controle do residente perante a assistência. A desmotivação também esteve associada à falta de remuneração e de formação específica para a função de preceptor, gerando angústia e sentimento de despreparo para executar a função.

Nesse contexto, para a construção do produto, a proposta de capacitação se dá no formato de oficina. Para os autores Aburachid, Soares e Torres (2007), oficinas são espaços de promoção de aprendizagem com participação coletiva multiprofissional mediante diálogo, contribuindo para construção de novos conhecimentos e fortalecendo os objetivos da educação em saúde. Portanto, a oficina parte da premissa de ser uma ferramenta de auxílio para uma prática pedagógica adequada e motivadora, de forma a capacitar os preceptores a desempenharem suas atividades diárias de formação em serviço.

Seguindo a premissa do mestrado profissional, a finalidade desse produto é propor uma nova solução a partir de um embasamento teórico que ajuda na busca pela proposta de um problema específico (MARQUEZAN; SAVEGNAGO, 2019). A ideia é que seja implementado nos campos de trabalhos e estrutura organizacionais.

6.3 OBJETIVO DA CAPACITAÇÃO PARA PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL

Os objetivos são: auxiliar a compreensão dos preceptores sobre o papel desempenhado no processo ensino aprendizagem do residente; estimular as habilidades e competência para o desenvolvimento da preceptoria no âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional; apresentar na Intranet do Hospital de Clínicas os documentos de avaliação do residente, COREMU e Coordenação; e explicar o plano de progressão funcional vertical referente a função de preceptor afim de valorizar seu desempenho no Hospital de Clínicas.

6.4 PÚBLICO-ALVO

Os destinatários são os preceptores da RMS e da RAPS do HCPA.

6.5 LOCAL DE REALIZAÇÃO

A oficina será realizada no HCPA através de plataforma virtual, para os preceptores alocados nos Programas de RMS e de RAPS.

6.6 NÚMERO DE PARTICIPANTES

O número total de participantes é 108 preceptores, que fazem parte dos 13 programas de RMS e em RAPS.

6.7 DURAÇÃO E PERIODICIDADE

A duração total dos momentos será de 4h, divididas em 4 momentos de 1h cada. Acontecerá uma vez ao ano no mês de março, período em que ocorre as trocas de preceptores. O conteúdo proposto para cada momento está resumido no Quadro 4.

Quadro 4 – Momentos e conteúdos propostos para oficina

Momentos	Duração	Conteúdo proposto
1º	1h	Compreensão sobre o papel do preceptor
2º	1h	Habilidades e competência para a preceptoría
3º	1h	Apresentação dos documentos de avaliações da COREMU
4º	1h	Apresentação do plano de progressão vertical preceptores e momento de escuta dos preceptores.

Fonte: elaboração própria (2021).

Os tempos estipulados para os encontros serão observados no primeiro ciclo de quatro momentos. Será feito um ajuste para um possível aumento de horas, conforme necessidades que possam surgir.

6.8 METODOLOGIA

A proposta de capacitação é elaborada seguindo os objetivos do produto. Assim, após a apreciação da COREMU, será solicitada ao representante uma pauta para apresentação da capacitação durante a reunião mensal dos preceptores, que terá duração de uma hora – quarenta e cinco minutos para apresentação e quinze minutos para dúvidas e discussão. A ideia é apresentar de forma sucinta a estrutura metodológica da capacitação, explicando seus objetivos, duração dos quatro encontros e público-alvo, assim como pautas e resultado esperado. Durante o período de pandemia de COVID-19¹⁰, os encontros serão necessariamente realizados através da plataforma virtual usada no HCPA.

A apresentação será feita em formato de PowerPoint® (Microsoft®), no modelo expositivo, com o título Oficina de Capacitação para Preceptores. Nos *slides*, os temas serão: apresentação; portarias, decretos e leis que contemplam o fazer do preceptor; pontuação no currículo sobre o crescimento profissional para a função de preceptor; síntese do regimento da residência; sistema de avaliação que contempla residente, preceptor, coordenação do programa, tutor e COREMU; dúvidas sobre a carga horária do eixo pedagógico e outros achados.

Ao final, será solicitado um momento para a coordenação da COREMU, a fim de apresentar a proposta de capacitação no formato de oficina para preceptores da RIMS/HCPA. Os resultados da etapa 1 (revisão de literatura) serão apresentados no

¹⁰ A COVID-19 é uma doença relacionada à síndrome respiratória aguda grave, causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) (GAO *et al.*, 2020).

formato de artigo científico, o qual será encaminhado para divulgação em periódico e em eventos científicos da área da Saúde Coletiva.

Após o convite, a atividade acontecerá na forma de capacitação institucional, a fim de assegurar ao pesquisador e preceptores ouvintes um certificado de conclusão de capacitação. O objetivo é gerar reconhecimento e pontuação no currículo do preceptor conforme preconiza o HCPA na matriz funcional.

Os quatro momentos da capacitação serão apresentados em formato de PowerPoint® no modelo expositivo. O primeiro momento será a introdução ao tema com uma explicação sobre a compreensão dos preceptores sobre o papel desempenhado no processo ensino e aprendizagem do residente. Serão apresentados os resultados, proporcionando um momento de discussão.

O segundo momento iniciará com o seguinte tema: estimular as habilidades e competência para o desenvolvimento da preceptoria no âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional é possível? Haverá um momento de escuta para que os preceptores possam se expressar sobre o que eles entendem de habilidades e competências. Após, será apresentado um material baseado na literatura de referência sobre o tema.

O terceiro momento apresentará os documentos avaliativos que estão dispostos na intranet do HCPA, aplicados pelos preceptores a cada ciclo de avaliação, que acontece a cada seis meses. Haverá um breve momento para trocas, dúvidas e sugestões sobre esses documentos. Os dados resultantes desse momento serão compilados e discutidos com a coordenação da COREMU.

O quarto momento será no seu tempo de exposição de material o mais longo, pois tratará da forma de pontuação do plano de progressão vertical dos funcionários/preceptores do HCPA, bastante complexo. Será explicada a pontuação do currículo do preceptor para as atividades desempenhadas voltadas à formação do residente. Após, haverá um breve espaço para discussão e possíveis sugestões de mudanças na forma de pontuação, a qual será levada para discussão na COREMU, a fim de valorizar o preceptor.

Nesse mesmo momento também haverá uma roda de conversa a fim de oportunizar a escuta dos preceptores quanto as dúvidas, desafios e sugestões para uma próxima rodada de capacitação.

As rodadas de capacitação aconteceram uma vez ao ano contemplando as trocas de preceptores que ocorrem no dia 1º de março de cada ano.

6.9 RESULTADOS ESPERADOS

Existe uma rotatividade considerável nos programas de residência, por vezes por solicitação do preceptor, mas sem desligamento do programa. Isso se dá através das licenças saúde prolongadas, como licença maternidade, afastamentos por trocas de turno nos quais o preceptor tem sua carga horária transferida a noite ou até mesmo por substituições, conforme a necessidade de serviço.

Para avançar na qualidade da formação em serviço, espera-se que a capacitação contemple as angústias e desafios que os preceptores que diariamente se prontificam a estar com o residente na prática enfrentam. Esse produto mostra a necessidade de auxiliar o preceptor nos instrumentos de metodologia, a fim de os embasar para a formação crítica, reflexiva e assim transmitir conhecimentos que por vezes se apresentam empíricos e baseados apenas na experiência do profissional/preceptor. Espera-se, ainda, que a capacitação de preceptores aconteça anualmente, a fim de contemplar os novos profissionais para um entendimento transversal do ensino na prática.

Sendo assim, é importante reconhecer que a proposta de capacitação não representa uma solução definitiva para os desafios, problemas e angústias do preceptor, mas sim um possível avanço para essa atividade pedagógica de formação, elucidação e expectativas dos preceptores. A proposta de capacitação foi criada através dos questionamentos e resultados da pesquisa, ressaltando o envolvimento direto do preceptor na mediação, construção de espaços e clarezas sobre as diretrizes e princípios do SUS.

Por fim, espera-se que a proposta de capacitação de preceptores consiga amenizar as incertezas que diariamente permeiam o preceptor e que despertam ansiedade e dúvidas. Objetiva-se apresentar ao preceptor uma forma de se identificar como um docente assistencial que contribui para formação do residente, despertando nele um saber de competências, habilidades e clareza frente ao que preconiza o SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve seu início com uma dúvida que o autor tinha sobre quais são as atribuições e como qualificar a atuação do preceptor no ensino da saúde, conforme as diretrizes do SUS. Baseado nesse problema de pesquisa, o objetivo geral era elaborar uma proposta de atividade de formação para os preceptores através de uma oficina.

Especificamente, pretendeu-se analisar, por meio de uma revisão de literatura, o papel do preceptor no ensino das Residências em Saúde, bem como as ações desenvolvidas na preceptoria e na formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores. Organizou-se a atividade de qualificação no formato de oficina, a fim de auxiliar os preceptores no desenvolvimento das atividades de formação do residente.

A revisão de literatura auxiliou na descoberta de atividades e ações que o preceptor desempenha no cotidiano da sua jornada de trabalho, assim como sua responsabilidade e conhecimento técnico adquirido com a experiência. Esses são compartilhados com os residentes do mesmo núcleo de formação, e, por várias vezes, com outros profissionais de diversas profissões que contemplam os programas de residência multiprofissional, criando assim uma estrutura de cuidados.

Não se pode deixar de mencionar os desafios que se apresentam para o preceptor nas atividades diárias de formação do residente no contexto de prática e aulas teóricas e preceptorias. Mesmo exercendo um papel de formador, o preceptor não tem uma experiência de professor e nem mesmo é um membro da academia. Por não ter uma formação específica, ele acaba desempenhando papéis para os quais não se sente apto, e, nesse momento, observa-se uma insatisfação com a função.

Outros fatores também colaboram para esse descontentamento. Entre eles, o cenário de prática que por algumas vezes se encontra lotado, sem uma climatização adequada, assim como a sobrecarga de trabalho, tanto por parte do preceptor como do residente. Ainda, há a desvalorização financeira e até mesmo por parte do corpo clínico da instituição, que desconhece essa função. A preparação de aulas teóricas também se torna uma atividade desafiadora.

Desenvolver essa pesquisa foi muito prazeroso para este autor, vez que é preceptor e iniciou seu percurso no ano de 2015. Ingressar no programa Adulto Crítico trouxe inúmeras inquietações, dúvidas e receios sobre como seria sua contribuição

na formação do residente nos cenários de prática. Esses se apresentavam de formas distintas, como emergência e o CTI. O programa era composto por três tutores e 12 preceptores dos núcleos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

Dentre esse cenário de múltiplas profissões e diversas opiniões, o desafio de entender o contexto de formação em serviço no qual o residente fica imerso por 60 horas semanais com atividades que são organizadas através da semana típica tornam a vivência de um preceptor recém integrado ao programa um pouco confusa. Por essa dificuldade de entendimento, buscou-se na revisão de literatura uma forma de acrescentar ao preceptor o contexto da residência através de oficina, a fim de qualificar seu fazer diário de formador em serviço, sendo essa atividade capacitada para responder as dúvidas e inquietações, com a finalidade de potencializar a formação do residente e sua capacidade crítico-reflexiva para as atuações específicas e técnicas.

Próximo do encerramento da escrita da dissertação, a pandemia de COVID-19 atingiu o Brasil com mais ênfase, e foi nesse momento que o serviço de emergência e o CTI observaram uma mudança de perfil dos pacientes. Isso impactou diretamente no programa Adulto Crítico; nesse momento, a preocupação principal era o cuidado crítico para o paciente e a segurança dos residentes, o que gerou uma mudança no corpo docente do programa com relação às atividades pedagógicas dos residentes.

Inúmeros limites se apresentaram para os preceptores, como o distanciamento e o cancelamento de atividades teóricas, conforme orientação da diretoria do HCPA. A fim de evitar aglomerações, aulas passaram a ser virtuais, avaliações, preceptorias e tutorias ocorreram remotas. Todos esses desafios impactaram positivamente na formação do residente: a vivência mais próxima das tecnologias duras oportunizou uma troca de saberes entre preceptores e residentes de todos os núcleos do programa e esse espaço de discussão proporcionou entender como cada núcleo se adaptou a esse cenário.

Espera-se que esta pesquisa contribua para o fundamental papel do preceptor e seu protagonismo no ensino na saúde, refletindo na sua valorização e reconhecimento institucional e proporcionando uma formação equilibrada e pautada nos princípios do SUS. Por fim, recomenda-se que as reflexões sobre o tema não se findem aqui, e que estudos complementares de diferentes abordagens metodológicas sejam realizados, fortalecendo assim o papel do preceptor no ensino na saúde.

REFERÊNCIAS

ABURACHID, D. F. F.; SOARES, S. M.; TORRES, H. C. Oficinas de educação em saúde: uma estratégia no controle do diabetes mellitus tipo II no programa de saúde da família em Belo Horizonte/Brasil. **Diabetes Clínica**. [s. l.], v. 11, n. 2, p.177-181, 2007. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/artigoheloisa2.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AFONSO, D. H. *et al.* Competências da Preceptoría na Residência Médica. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **Cadernos da ABEM: o preceptor por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, out. 2013a. v. 9. p.40-45. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

AFONSO, D. H. *et al.* Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos! *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **Cadernos da ABEM: o preceptor por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, out. 2013b. v. 9. p. 32-39. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s. l.], v. 11, supl. 1, p. 82-86, 2011.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A Integração Ensino-Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356–362, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 jan. 2021.

ALVES FILHO, H. L. *et al.* PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p.105-111, mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000300016>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AMARAL, E. M. S. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, mar./abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200132&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2021.

ARNEMANN, C. T. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2021.

ASSIS, E. Q. *et al.* Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, vl. 19, n. 1, p. 743-752, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AUTO, B. S. D. *et al.* A Pesquisa-ação Educacional no Desenvolvimento Docente em Métodos Avaliativos para o Médico Residente. *In: CASTRO, P. et al (Edit.). Investigação Qualitativa em Educação; avanços e desafios.* Aveiro: Ludomedia, 2020. v. 2. p. 27-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.2.2020.27-41>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AUTONOMO, F. R. O. M. *et al.* A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AZEVEDO, G. D. *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832015000500709&lng=pt&nrm=iso&tling=pt. Acesso em: 14 jan. 2021.

BACKES, V. M. S. *et al.* Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180779, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0779>. Acesso em: 14 jan 2021.

BAIER, L. C. D. *et al.* Tipologia de Tecnologias em Saúde presentes nas maternidades segundo perspectivas dos profissionais gestores e enfermeiros. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 39215-39229, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-459>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170691>. Acesso em: 14 jan 2021.

BARRETO, V. H. L. *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**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-583, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022011000400019>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BARROSO, V. L. M *et al.* Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**,

Porto Alegre, v. 37, n. 3, e57046, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BERSUSA, A. A. S.; ROSA, T. E. C.; VENANCIO, S. I. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da linha de cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 113-135, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100113&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 jan. 2021.

BESSA, M. D. S. *et al.* A Importância da Regulamentação da Preceptoría para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. *In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Cadernos da ABEM: o preceptor por ele mesmo.* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, out. 2013. v. 9. p. 14-23. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

BISPO, E. P. DE F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, 10 mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BOLLELA, V. R. *et al.* Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 11 mar. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/86685>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, jul./set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, fev. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312011000100005>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 24-25, 16 abr. 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF:

Presidência da República, 2005a. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 34, 10 nov. 2014a. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, [...] para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 21-22, 23 dez. 2014b. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=21&data=23/12/2014>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Secretaria de Assistência à Saúde, 2002. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.111, de 05 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. [Brasília]: Gabinete do Ministro, 2005b. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. [Brasília]: Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.077 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área

Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Poder Executivo, seção I, p. 07, 13 nov. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 05 jan. 2021.

CADIOLI, L. M. *et al.* Preceptoria na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-8, 20 mar. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1610>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CAPOZZOLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. **Clínica Comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARNEIRO, A. C. L. L. *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0260016, 17 ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300302&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 dez. 2020.

CARVALHO, R. N. *et al.* Construindo a Multiprofissionalidade: um olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 3, p. 329-338, jul. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2011.15.03.08>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CARVALHO, D. P. S. R. P. *et al.* Mensuração do pensamento crítico geral em estudantes de cursos de graduação em enfermagem: estudo experimental. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, n. 9, e20180229, 20 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0229>. Acesso em: 21 dez. 2020.

CARVALHO JUNIOR, P. M. *et al.* Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 831-843, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1013>. Acesso em: 05 jan. 2021.

CAVALCANTI, A. C. D. *et al.* A preceptoria de enfermagem na atenção básica: construção de competências a partir da prática. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [Recife], v. 8, n. 9, p. 3047-3058, jul. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10024>. Acesso em: 07 jan. 2021.

CAVALCANTI, I. L.; SANT'ANA, A. J. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [Brasília]: Universidade de Brasília, v. 05, n. 3, p. 1045-1054, 22 ago. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/486>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/129275>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CHEADE, M. F. M. *et al.* Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 592-595, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.46360>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CORRÊA, A. B. *et al.* Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 6, p.1678-1686, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13641/16498>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CORREIO, D. A. M.; CORREIO, N. G. M. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 593-598, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2951>. Acesso em: 20 dez. 2020.

COSTA, B. E. P.; TREVISIO, P. The perception of professionals from the health area regarding their training as lecturers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e5020015, 13 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005020015>. Acesso em: 14 jan. 2021.

DALPIAN, D. M. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827-835, 06 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>. Acesso em: 01 dez. 2020.

DAHER, D. V.; OLIVEIRA, B. M. F. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 113-138, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2074>. Acesso em: 14 jan. 2021.

DANTAS, F. C.; FERREIRA, F. C.; VALENTE, G. S. C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [internet]**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1657-1665, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. Acesso em: 14 jan. 2021.

DEVINCENZI, M. U. *et al.* Processo de construção do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde. *In*: DIAS, I. M. Á. V.; RODRIGUES, T. F.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. (Org.). **Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 59-76.

DRUMOND, M. M. *et al.* Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, jan. 2010. Temas livres. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000100027>. Acesso em: 14 jan. 2021.

DYBOWSKI, C.; HARENDZA, S. "Teaching Is Like Nightshifts ...": a focus group study on the teaching motivations of clinicians. **Teaching And Learning In Medicine**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 393-400, 15 out. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2014.910467>. Acesso em: 14 jan. 2021.

EMERICH, B. F. *et al.* Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 71-83, mar. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500071&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

EMERICH, B. F.; ONOCKO-CAMPOS, R.; RICCI, E. C. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e170813, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170813>. Acesso em: 11 dez. 2020.

FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência nas Residências em Área Profissional da Saúde**: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde. 2011. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/32308>. Acesso em: 19 dez. 2020.

FERREIRA, R. E. *et al.* Saberes experienciais do preceptor da residência de Enfermagem: um estudo etnográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.]: Universidade Federal Fluminense, v. 16, n. 3, p. 277-288, 24 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20175464>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FERREIRA, B. J ; SOUZA, S. V. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 15-21, 30 abr. 2019. NEPAS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1074>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: ALMEIDA D. E. S.; BADUY, R. S.; MERHY, E. E.; SEIXAS, C. T.; SLOMP, J. H. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v. 1. p. 59-72.

FIKE, D. S. *et al.* Measuring changes in perception using the student perceptions of physician-pharmacist interprofessional clinical education (SPICE) instrument. **BMC Medical Education**, [s. l.], v. 14, n. 101, maio 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262810329_Measuring_changes_in_perception_using_the_Student_Perceptions_of_Physician-Pharmacist_Interprofessional_Clinical_Education_SPICE_instrument. Acesso em: 21 dez. 2020.

FRANÇA, T. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade residência multiprofissional em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>. Acesso em: 06 jan. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. 54. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

GAO, G. F. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 727-733, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 14 jan. 2021.

GIROTTI, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde**: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-06122016-110709/pt-br.php>. Acesso em: 18 dez. 2020.

GOUVÊA, M. V.; MELO, M. C.; QUELUCI, G. C. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.]: Universidade Federal Fluminense, v. 13, n. 4, p. 656-666, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144567>. Acesso em: 14 jan. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; PRADO, M. L.; WINTERS, J. R. F. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde**. Porto Alegre, [2020]. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/ensino/ensino-residencia-multiprofissional-area-profissional-saude>. Acesso em: 06 jan. 2021.

IZECKSOHN, M. M. V. *et al.* Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 737-746, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>. Acesso em: 01 dez. 2020.

LEONELLO, V. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000800003>. Acesso em: 14 jan. 2021.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. Multiprofessional residency in health: a document analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 502-509, jul./ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en_0034-7167-reben-68-04-0586. Acesso em: 11 dez. 2020.

LIMA, V. V. Avaliação de competência nos cursos médicos. *In*: ARAÚJO, J. G. C.; LAMPERT, J. B.; MARINS, J. J. N.; REGO, S. (Orgs.). **Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: HUCITEC/ABEM, 2004. p. 123-140.

LOPES, E. F. S. **A formação em serviço no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA**. 2014. 366f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94701/000914866.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 dez. 2020.

MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimentos no campo da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 55-66, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0091>. Acesso em: 14 jan. 2021.

MARQUEZAN, L. P.; SAVEGNAGO, C. L. O Mestrado Profissional no Contexto da Formação Continuada e o Impacto na Atuação dos Profissionais da Educação. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, v. 6, e020011, 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8654993>. Acesso em: 21 dez. 2020.

MELO, W. R. S. Descolonizando a percepção ocidentocêntrica nos currículos escolares e promovendo uma educação libertadora. *In*: ABREU, J.; ANTUNES, A. B.; PADILHA, P. R. (org.). **EaD freiriana [livro eletrônico]: artigos e projetos de intervenção produzidos durante o curso A escola dos meus sonhos**, edição 2018, ministrado pelo professor Moacir Gadotti. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2019. p. 322-329. Disponível em: https://www.paulofreire.org/download/Escola%20dos%20meus%20sonhos-2018_Rv-03.pdf. Acesso em: 06 jan. 2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesos em: 21 dez. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Huncitec, 2005.

NAPPI, J. M. Instructional design and assessment: an academician preparation program for pharmacy residents. **Am J Pharm Educ.**, [s. l.] v. 77, n. 5, p. 101. 2013.

NATAL, S.; SILVA, L. S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, e0022050, 04 jul.

2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>. Acesso em: 14 jan. 2021.

NOGUEIRA, C. R. M.; ROCHA, J. D. T. Formação Docente: uso das tecnologias como ferramentas de interatividade no processo de ensino. **Revista Observatório**, [s. l.], v. 5, n. 6, p. 578-596, 01 out. 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/4669>. Acesso em: 20 dez. 2020.

OLIVEIRA, B. M. F. **Preceptoría na perspectiva da prática integrada**: desafios da formação em saúde. 2015. 180f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso da Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1648>. Acesso em: 19 dez. 2020.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 73-78, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40nspe/73-78/pt>. Acesso em: 14 jan. 2021.

PEIXOTO, L. S.; QUEIROZ, P. P.; TAVARES, C. M. M. Investigação sobre os saberes e a prática pedagógica do preceptor: um teste piloto. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [s. l.], v. 8, n. 7, p. 2038-2046, maio 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9881>. Acesso em: 20 dez. 2020.

PEREIRA, C. S. F.; TAVARES, C. M. M. Significado da modalidade de ensino não âmbito da residência multiprofissional em saúde no Hospital Universitário. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 32, n. 4, dez. 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/991/210>. Acesso em: 14 jan. 2021.

PESTANA, M. I.; SOUSA, C.P. A polissemia da noção de competência no campo da educação. **Revista Educação Pública**, Cuiabá, v. 18, n. 36, p. 133-151, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/527/448>. Acesso em: 14 jan. 2021.

POLADIAN, M.L.P. **Estudo sobre o Programa de residência Pedagógica da UNIFESP**: uma aproximação entre Universidades e escola de formação de professores. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16141>. Acesso em: 19 dez. 2020.

PRADO, M. L.; RIBEIRO, K. R. B. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 161-165, mar./abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200132&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2021.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>. Acesso em: 14 jan. 2021.

RIBEIRO, V. B.; ROCHA, H. C. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, jul./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008. Acesso em: 20 dez. 2020.

RODRIGUES, C. D. S **Competências para a Preceptoría**: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. 2012. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56085>. Acesso em: 18 dez. 2020.

RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 71-82, 24 out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SANTOS, W. P. **Influência dos Programas de Reorientação da formação do Profissional da saúde no processo de Trabalho**: perspectiva dos preceptores. 2016. 141f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6383>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SILVA, L. B. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802018000100200&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 dez. 2020.

SIMÕES, J. C. O que o preceptor Quíron pode ensinar ao preceptor da Residência Médica. **Academia Médica**, [s. l.], 18 mar. 2011. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/residencia-medica/o-que-o-preceptor-quiron-pode-ensinar-ao-preceptor-da-residencia-medica> Acesso em: 14 jan. 2021.

APÊNDICE A – PRODUTO ARTIGO

Preceptoria na residência multiprofissional: Um elo na formação para o ensino na saúde^{11*}

Preceptorship in multiprofessional residency: A link in training for health education

Fabiano da Costa Michielin
Luiz Fernando Calage Alvarenga

Resumo: o presente estudo pretende apresentar o papel do preceptor na formação do residente em serviço bem como os desafios para desempenhar a função no ensino aprendizagem, com o objetivo de elaborar uma oficina para preceptores. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, utilizando descritores específicos na língua portuguesa controlados junto ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), por meio de quatro combinações na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) acrescidos do operador booleano “AND”. Para os critérios de inclusão foram contemplados estudos sobre a temática da revisão entre os anos 2014 a 2019 nos idiomas português, inglês e espanhol. A amostra final resultou em 22 estudos. Os principais resultados identificaram as seguintes categorias: o papel do preceptor no ensino das residências em saúde conduzindo de forma sistêmico o residente; o fazer diário nas ações desenvolvidas na preceptoria com aplicação de troca de aprendizagem; e a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores através da competência técnica. Os desafios relacionados à prática diária do preceptor com o contexto da formação estão ligados à ambiência inadequada e à falta de incentivo financeiro. Um item analisado foi o Projeto Político Pedagógico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, apresentando diálogo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e contribuindo para a formação. Conclui-se que o preceptor é o profissional vinculado ao cenário de prática e desempenha seu papel com protagonismo e entusiasmo, percorrendo as adversidades no processo de ensino e aprendizagem nos cenários de práticas.

Palavras-chave: Preceptoria. Hospitais de Ensino. Residência Multiprofissional. Sistema Único de Saúde.

Abstract: The present study intends to present the role of the preceptor in the formation of the resident in service, as well as the challenges to perform this role in teaching and learning, to create a workshop for tutors. This study is an integrative literature review, using specific descriptors in the Portuguese language

^{11*} Artigo proveniente dos resultados da dissertação Preceptor na residência multiprofissional em saúde: Uma proposta de educação na saúde para qualificação e atuação no SUS. Foi submetido à Revista Brasileira de Educação e Saúde.

controlled by the DeCS (Health Sciences Descriptors), through four combinations in the Virtual Health Library (VHL) database plus the operator "AND." For the inclusion criteria, studies on the review theme between 2014 to 2019 in Portuguese, English, and Spanish were considered. The final sample resulted in 22 studies. The main results identified the following categories: the role of the preceptor as a teacher in health residencies in a systemic manner leading the resident; the daily doing in the actions developed in the preceptorship applying exchange of learning; training of health professionals to act as preceptors through technical competence and challenges related to the preceptor's daily practice with the context of training are linked to the inadequate ambiance, lack of financial incentive; One item analyzed was the pedagogical and political project of the Integrated Multiprofessional Residency in Health at the Hospital de Clínicas in Porto Alegre, RS, presenting a dialogue with SUS guidelines and principles contributing to the training. It is concluded that the preceptor is the professional linked to the practice scenario and plays his role with protagonism and enthusiasm, covering the adversities in the teaching-learning process in the practice scenarios.

Keywords: Preceptorship. Teaching Hospitals. Multiprofessional Residency. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O processo de formação dos profissionais da saúde vem sofrendo mudanças após a articulação do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) para a criação das Residências Multiprofissionais. Essas são responsáveis por orientar e formar esses profissionais, a fim de suprir as necessidades do SUS (AMARAL *et al.*, 2015).

A discussão sobre a formação do profissional da saúde junto a cenários de prática do SUS vem aumentando no Brasil. Elas se focam no modelo de formação, nas práticas pedagógicas, nos desafios no processo educativo e na prática profissional. Buscam romper com o modelo fragmentado e ‘médico-centrado’, promovendo uma proposta educativa pautada na integralidade do cuidado e na maior articulação entre o trabalho e a prática educativa (PRADO; RIBEIRO, 2015).

Atividades curriculares de ensino nos cursos de graduação em saúde inseridas nos serviços públicos, especialmente nos estágios curriculares, assumem um espaço importante na construção da integração ensino-serviço-comunidade. O mesmo ocorre com programas ministeriais indutores da reorientação na saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMSs) (ASSIS *et al.*, 2015; AUTONOMO *et al.*, 2015; CHEADE *et al.*, 2013).

Nesse cenário de ‘educação em serviço’, a preceptoria é uma modalidade de ensino que traz a ideia de que profissionais da saúde recebam, dentro de seu contexto de trabalho, graduandos ou pós-graduandos de diferentes programas educacionais (RODRIGUES, 2012). Para Autonomo *et al.* (2015), ainda que os conceitos de preceptor sejam distintos, a maioria deles apresenta um componente implícito de caráter

pedagógico, buscando uma identificação nas consagradas imagens do formador: “docente-clínico”, “educador”, “facilitador” e “apoio pedagógico”. Enquanto prática educativa, a preceptoria é uma atividade que demanda planejamento e criatividade (BARRETO *et al.*, 2019).

Então, cabe ao preceptor estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação desses estudantes (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014), utilizando situações diárias de seu trabalho e observando e discutindo comportamentos e atitudes com os estudantes (BOTTI; REGO, 2011). Um dos desafios do trabalho do preceptor é desempenhar atividades de ensino-aprendizagem-avaliação, mesmo atuando em sobrecarga assistencial (CADIOLI *et al.*, 2018).

No espaço específico das residências, o preceptor deve estar capacitado para desenvolver uma pluralidade de competências, a fim de facilitar o desenvolvimento profissional do residente. São elas: “capacitação pedagógica para o treinamento de habilidades clínicas, estímulo ao autoaprendizado, treinamento em *feedback* e estímulo ao raciocínio clínico, utilização de instrumentos de avaliação, entre outras” (AFONSO *et al.*, 2013b, p. 33, grifo original).

Isso deve ser contextualizado com as atribuições e competências do preceptor das diretrizes do SUS, no qual a formação em serviço faz parte do fazer diário. Assim, este estudo se propõe a analisar, por meio de revisão da literatura, o papel do preceptor no ensino das residências em saúde, as ações desenvolvidas na preceptoria e a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores.

MATERIAL E MÉTODOS

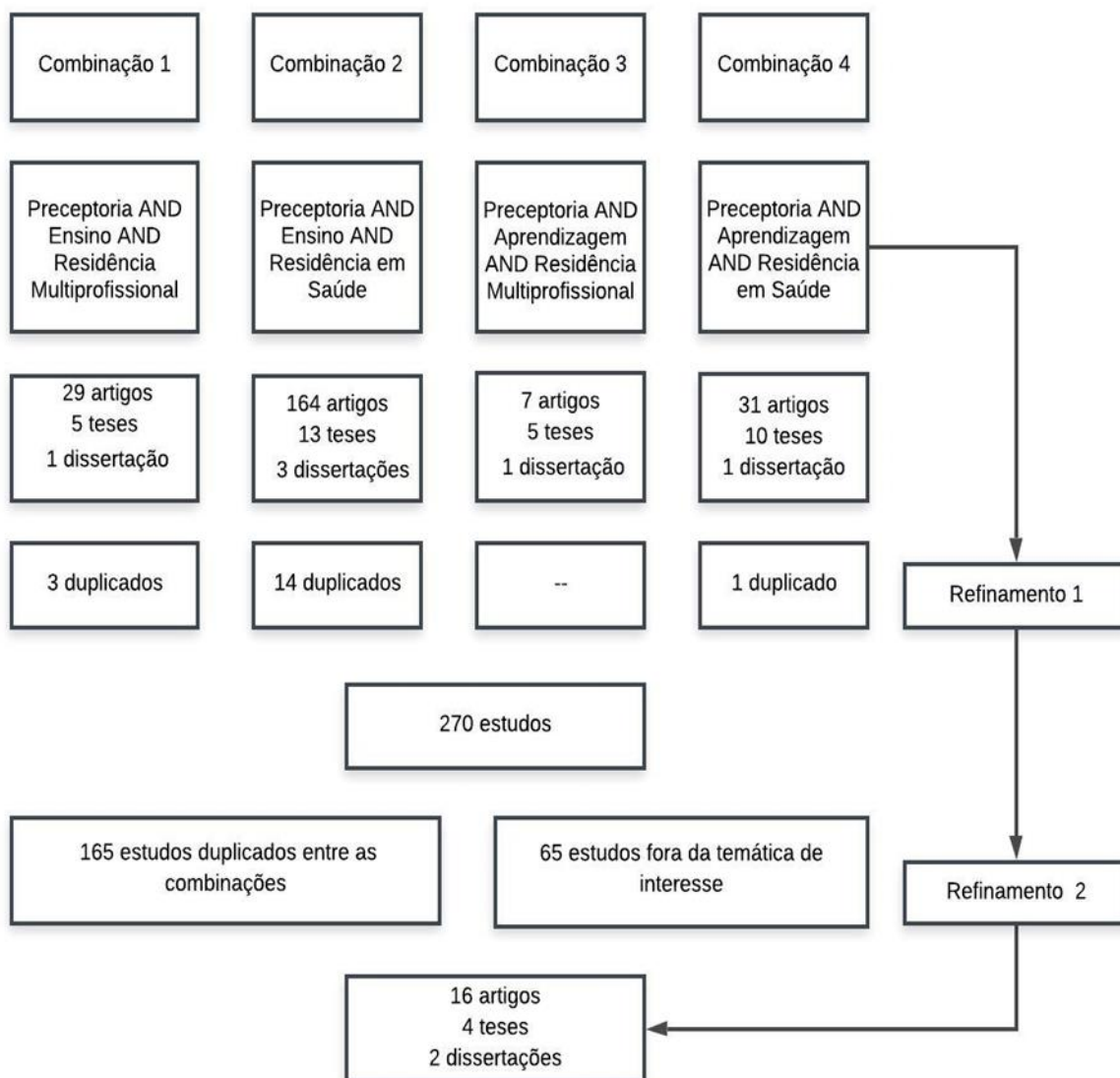
Trata-se de uma revisão de literatura envolvendo a análise das produções científicas publicadas entre os anos 2014 a 2019, referentes ao papel do preceptor da residência no ensino da saúde, às ações desenvolvidas na preceptoria e à formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores. A busca pelos artigos foi realizada utilizando os descritores em língua portuguesa controlados junto aos Descritores em Ciências da Saúde, por meio de quatro combinações na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com três termos cada: (1) preceptoria AND ensino AND residência multiprofissional; (2) preceptoria AND ensino AND residência em saúde; (3) preceptoria AND aprendizagem AND residência multiprofissional; (4) preceptoria AND aprendizagem AND residência em saúde.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos, dissertações e teses em português, inglês ou espanhol que envolvessem a temática da preceptoria na residência. Foram excluídas as produções científicas não relacionadas com o escopo do presente estudo e as duplicadas, assim como Trabalhos de Conclusão de Curso (graduação e/ou especialização), cartas e editoriais. Para a análise dos estudos foi elaborada, através do *software* Excel 365 (Microsoft®), uma planilha eletrônica contendo as seguintes variáveis: ano de publicação; autores; modalidade do estudo; abordagem metodológica; local do estudo; amostra da população; objetivo do estudo; coleta e análise dos dados e principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão de literatura identificaram 231 artigos, 33 teses e 6 dissertações, totalizando 270 estudos. Desses, 165 se encontravam duplicados entre as bases pesquisadas e 65 estavam fora da temática, com 18 estudos duplicados dentro das mesmas combinações. Após as exclusões, 22 trabalhos (16 artigos, 4 teses e 2 dissertações) foram selecionados, os quais foram lidos na íntegra para realização da análise (Figura 1). O refinamento 1 trata da exclusão dos estudos duplicados, dentro da mesma combinação, e o refinamento 2, da exclusão por estudos duplicados entre as bases e fora da temática de interesse.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria (2021).

Foram analisados 22 estudos voltados ao tema da preceptoria nas RMSs, sendo 16 artigos, 4 teses e 2 dissertações. Desses 22 estudos, observou-se 6 publicações até o ano de 2014, diminuindo para 2 estudos em 2015 e 3 estudos em 2016, com somente 11 estudos publicados nesses períodos. Um aumento se observou nos anos seguintes: em 2017, foram encontrados 6 estudos, e em 2018, 4. No ano de 2019, foi encontrado apenas 1 estudo. O número de autores por publicação variou de 1 a 10 (com média de 3 autores por publicação), totalizando 63 autores para as 22 publicações. A maior parte dos trabalhos analisados (n=15) apresentou entre 1 e 3 autores, e 1 publicação apresentou 10 autores.

Quanto ao local, as pesquisas foram realizadas na América do Norte (n=4)¹²¹ e no Brasil, especialmente na região Sudeste (n=14). Nordeste (n=2), Sul e Norte foram os que apresentaram menor número de publicações (n=1) cada. Com relação aos primeiros autores dos 22 estudos, 18 eram brasileiros e 4, estrangeiros. Os estudos informaram o vínculo do primeiro autor (n=14) como colaborador de serviços de saúde nas instituições de ensino superior. No Brasil (n=4) esses foram encontrados nas regiões Sudeste (n=3) e Nordeste (n=1). Demais autores (n=4) estavam vinculados a instituições de ensino superior fora do Brasil.

Quanto à fonte de financiamento, apenas 2 dos 22 estudos analisados a informaram. Um deles foi realizado no Brasil e estava vinculado à Universidade Federal de Fluminense, no Rio de Janeiro, sendo a fonte citada o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Já o outro estudo estava vinculado à Universidade de Pittsburgh, cuja fonte de financiamento foi o Hospital Shadyside, em Pittsburgh, Pennsylvania.

Quanto ao tipo de abordagem, 14 realizaram pesquisas de campo. Os estudos de abordagem qualitativa foram os mais referidos (n=18), seguidos de relato de experiência (n=2). Revisão de literatura e pesquisa quantitativa tiveram ambos um estudo. Dentre os tipos de estudos qualitativos, foram citados os analíticos, descritivos, exploratórios, explicativos, estudo de caso, narrativa e etnográfico. Quanto às técnicas de coleta de dados, a entrevista semiestruturada (n=11) e a associação de técnicas foram as mais observadas (n=5).

Quanto aos participantes, na maioria foram residentes (n=411), seguidos dos preceptores (n=332), tutores (n=6), coordenadores (n=4), docentes (n=2) e gestor (n=1). O número de participantes variou de 5 a 208 pessoas. Outro achado com relação a isso foi como os participantes se apresentam nas seguintes combinações dos estudos: preceptores e residentes (n=6); preceptores, residentes e gestor (n=1); preceptores, residentes, tutores, coordenadores e docentes (n=1).

Em relação aos 16 artigos analisados, a maioria foi publicada em periódicos da área de Saúde Coletiva (n=14), seguida da área da Medicina (n=2). As classificações Qualis apresentadas nos 16 artigos para área da Saúde Coletiva foram: um A1, dois B1, quatro B2, três B3, quatro B4. Na Medicina, ambos eram B2.

¹²¹ Estados Unidos da América (n=2) e Canadá (n=2).

Com relação às teses (n=4) e às dissertações (n=2), ambas categorias tiveram todos os estudos publicados nas bibliotecas digitais das universidades. 5 se encontram na região Sudeste e 1 na região Sul.

Após a análise dos 22 estudos e tomando como referência o problema de pesquisa e os objetivos, os principais eixos que emergiram para a discussão foram: o papel do preceptor no ensino das residências em saúde; o fazer diário nas ações desenvolvidas na preceptoria; a formação dos profissionais da saúde para atuarem como preceptores e os desafios relacionados à prática diária do preceptor com o contexto da formação.

PAPEL DO PRECEPTOR NO ENSINO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Esses estudos explicam que o preceptor não tem uma função necessariamente acadêmica, mas sim é o interlocutor que, durante um período determinado para a formação, ocupa cotidianamente um papel duplo fundamental e imprescindível (FERREIRA; SOUZA, 2019). A formação de residentes deve responder não só às necessidades de saúde para o SUS, mas contribuir diretamente para a formação do profissional recém graduado que ingressa na residência, com o intuito de educar e explorar intensamente a prática vivenciada no período da formação.

Para os autores Afonso e Silveira (2012, p. 84) o desafio que se coloca é “praticar a preceptoria sustentando sua ação de educador, compreendendo que educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora, em direção à autonomia”. Tal está em consonância com Demo (2004, p. 13-14 *apud* MELO, 2019, p. 326) quando afirma que “educar é exercer influência sobre o aluno de tal modo que ele não se deixe influenciar”. Assim, significa que não existe um saber acabado e definitivo, mas sim construído junto, entre aluno e professor (OLIVEIRA, 2015).

O papel do preceptor no contexto de formação do residente para o SUS se torna uma peça fundamental. Para Poladian (2014, p. 5) sua função é “[...] acompanhar um grupo reduzido de alunos em suas práticas, de modo sistemático e organizado”.

O engajamento do preceptor também foi relatado nos estudos nos momentos de discussões de casos, assistência, preceptorias e *feedback*, pois esses encontros aproximam e destacam o envolvimento do preceptor na formação do residente. O *feedback* é uma ferramenta que auxilia na formação do residente e deve estar desprovido de preconceitos. Ao ser referido positivamente, o residente faz uma autopercepção de seu desempenho assistencial. Ao receber negativamente um feedback nas discussões diárias, pode-se criar um ambiente hostil, sendo, normalmente, enfatizada a superioridade do preceptor (BOLLELA *et al.*, 2014).

O ensino na saúde é um desafio complexo, requerendo um olhar diferenciado e sensível. Para uma maior integração nos serviços de saúde, os estudos consideram ser melhor um ambiente propício para a flexibilidade, escuta, proatividade, ética e postura profissional adequada para ensino. Para Capozzolo,

Casetto e Henz (2013), a integração ensino e serviço deve ser associada a uma prática multiprofissional, articulada à proposta pedagógica da formação.

A convivência diária entre preceptor e residente dura geralmente dois anos. Durante esse período, ambos acabam criando um vínculo educacional de aprendizagem e profissionalismo. Quando a confiança entre aluno e preceptor é estabelecida, a aproximação entre ambos facilita o ensino (AFONSO *et al.*, 2013a).

O preceptor, por ser um ator constante na formação do residente, exerce a função de interlocutor com a coordenação, através de reuniões ampliadas com seus pares, coordenadores, tutores e docentes. Nesses momentos, a sua participação é importante na construção das atividades pedagógicas e planejamento macro do programa, conforme o Projeto Político Pedagógico (PPP) do programa que está inserido e as competências do preceptor (BRASIL, 2012).

A jornada de trabalho e a disponibilidade do preceptor para o residente de forma contínua não foi clara nos estudos, mas há os que defendem que essa carga horária a ser disponibilizada ao residente varia conforme o programa, devendo-se levar em conta as atribuições do preceptor conforme o PPP daquele. Com a lógica de paridade de ações e atividades docentes, os preceptores acabam com uma jornada integral com o residente.

O FAZER DIÁRIO NAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA PRECEPTORIA

Apesar de os estudos apresentarem deveres e atribuições dos preceptores nos mais variados cenários de atuação e em programas de residências distintos, as funções desempenhadas, em sua maioria, tratavam da formação e construção de planejamento e organização das atividades de ensino, monitorização das atividades práticas, pesquisa, comunicação e avaliação direta do residente, conforme instrumentos avaliativos específicos dos programas de residência (BRASIL, 2012). Dentre as ações de formação no ensino executadas pelo preceptor, a preceptoria está em destaque, pois é o momento no qual as ações são desenvolvidas em um espaço plural de parceria multiprofissional, com troca de aprendizagens e valorização da reflexão e da decisão compartilhada na construção do saber. Para Ribeiro e Rocha (2012, p. 344), “a função de preceptoria possui características fundamentalmente docentes, uma vez que o preceptor atua em atividades que capacitam futuros profissionais ou residentes para exercerem atividades práticas”.

As ações desenvolvidas são muito mais potentes porque unem diversos saberes de profissões distintas, e o conhecimento ali produzido afeta o residente e o preceptor. Assim, seria mais próximo de uma atuação compartilhada de experiência de trabalho do que uma preceptoria individual ou compartilhada com os residentes.

Os autores Ferreira e Souza (2019) ressaltam a necessidade de o preceptor desenvolver estratégias que otimizem o processo formativo, integrando valores e atitudes pautadas na cidadania e na ideia de controle social, capazes de influenciar a trajetória dos futuros profissionais. Mesmo que de forma solitária e

empírica, o preceptor usa a interlocução como forma direta e efetiva para o entendimento estimulado estrategicamente no momento da preceptoria, tanto assistencial como individual, na forma de supervisão direta.

A preceptoria compartilhada é um espaço multiprofissional que está intimamente ligado às orientações de funcionamento do programa. O processo de integração entre residentes e profissionais nos serviços se dá através de encontros (RODRIGUES, 2016). A preceptoria deve ser realizada por profissionais assistenciais com embasamento teórico e pedagógico que sustente esses atores na prática de mediação e articulação do conhecimento teórico prático do residente na aprendizagem significativa (PEIXOTO; QUEIROZ; TAVARES, 2014).

Analisando a questão do planejamento das ações de preceptoria, Paim e Teixeira (2006) ressaltam que o preceptor é elemento essencial para organização das atividades executadas nas unidades, devendo as aprendizagens realizadas na preceptoria serem trabalhadas nos processos educativos e metodologias de ensino. Dentre os modelos de ensino e aprendizagem relatados nos estudos estão o modelo tradicional ou centrado no formador, o modelo de ensino emergente, a aprendizagem baseada em problemas e as dialógicas e participativas com uso de Tecnologias de Informação e Comunicação. Para Carvalho *et al.* (2019), metodologias de ensino baseadas em teorias construtivistas devem ser incentivadas, pois desempenham um papel significativo na melhoria do desempenho e do pensamento crítico dos estudantes.

A gestão do ensino realizada pelo preceptor acontece diariamente no cenário de prática e nas preceptorias. Nela estão contempladas a construção, organização e *feedback* das atividades assistenciais que são executadas através de encontros, com objetivo de propiciar uma reflexão integrando a prática e o conhecimento adquirido na graduação. Cabe contextualizar que esse momento é rico e desafiador, pois nele é construída a identidade do residente com a prática.

O processo avaliativo do residente deve compreender sua formação na dimensão teórica, científica, aspectos práticos e habilidades. É imprescindível que esse processo aconteça conforme especificado nos programas de residência e siga as diretrizes político-pedagógicas desses. Dessa forma, o acompanhamento diário do residente possibilita observar, identificar e corrigir possíveis erros, a fim de contribuir para a qualificação daquele (AUTO *et al.*, 2020).

O uso das tecnologias para a formação é abordado nos estudos como ferramenta de apoio para um bom desenvolvimento de trabalho interativo. Busca-se, através da sofisticação daquelas, um melhor processo de ensino aprendizagem (NOGUEIRA; ROCHA, 2019).

A tecnologia é classificada em três categorias (todas presentes diariamente e importantes para o cuidado integralizado com uma política nacional de humanização): leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve consiste na comunicação entre equipe e usuário, estabelecendo-se uma relação constante na formação. Já as leves-duras compreendem o conhecimento e o saber, sendo empregadas continuamente no

aprendizado. Por fim, as tecnologias duras são aquelas atreladas ao uso de equipamentos e protocolos no âmbito hospitalar (FEUERWERKER; MERHY, 2016; MERHY, 2005).

Sendo as tecnologias ferramentas de auxílio no cuidado diário ao paciente, imprescindíveis para a formação do residente, a sua contribuição está presente nas estruturas de ensino para uma evolução da aprendizagem nos cenários de prática em que o residente aplica os conhecimentos. Também são necessárias adequações e adaptações em todas as categorias, para contribuir para a evolução das estruturas de ensino (BAIER *et al.*, 2020).

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATUAREM COMO PRECEPTOR

O preceptor orienta o residente durante sua formação, e, ao assumir essa atividade de ensino, precisa ampliar seus conhecimentos para amparar sua conduta técnica, aprimorando suas competências. Essas estão atreladas diretamente à formação do residente e ao cuidado do paciente.

Daher e Oliveira (2016) afirmam que, para uma efetiva formação do profissional da área da saúde, é imprescindível a parceria ensino-serviço. Essa se efetiva através da preceptoria, em consonância com a política de saúde nacional, estadual e municipal.

Para Ferreira e Souza (2019), a competência técnica não pode estar dissociada da competência pedagógica, devendo ser integrada para proporcionar uma construção de um conhecimento significativo. Apesar de seu papel ser considerado o de um docente clínico, o preceptor não é um profissional da academia; então, por esse *status*, ele carece de formação didática pedagógica (CAVALCANTI; SANT'ANA, 2014; GOUVÊA; MELO; QUELUCCI, 2014; PEREIRA, TAVARES, 2016).

No decorrer da leitura dos estudos, observou-se que existem programas de Residência Uniprofissionais e Multiprofissionais que oferecem capacitação didática pedagógica para os preceptores através de convênios com instituições de ensino federais. Nesses espaços, os preceptores adquiriram conhecimento de metodologias de ensino, sistemas de avaliação e construção de novos saberes através de intercâmbios, surgindo novas perspectivas para a formação de profissionais da área de saúde (HEIDEMANN; PRADO; WINTERS, 2016; COSTA; TREVISO, 2017; MARANHÃO; MATOS, 2018).

Preceptores que possuem formação específica na área da educação em saúde como pós graduações *lato sensu* e *stricto sensu* apresentam uma melhor integração entre as profissões. Para Arnemann *et al.* (2018), é um desafio promover a interface entre diversos núcleos, convergindo para a formação. A integração ensino-trabalho gera uma reflexão no próprio profissional preceptor sobre seus conhecimentos, estimulando a troca de saberes e proporcionando seu aprimoramento (FERREIRA *et al.*, 2018).

Conforme visto, estudos apontam que preceptores realizaram capacitações com foco no preparo pedagógico. Essas atividades foram iniciativas dos coordenadores de serviços, sem apoio de universidades, a fim de aprimorar e facilitar o entendimento dos futuros preceptores. Houve um aumento de demanda pois

as atividades acontecem durante o período de trabalho, o que impactou na assistência diária, gerando atrasos nas atividades de formação do residente e no cuidado ao paciente. Para Backes *et al.* (2020), nesse modelo os preceptores desenvolvem um modelo de raciocínio e ação pedagógica, construindo o seu conhecimento sobre a prática de saúde.

Já outros estudos revelaram um ponto relevante: nenhum dos preceptores participou de algum curso preparatório para exercer a função, e tampouco a instituição hospitalar disponibilizou carga horária para tal. Isso pode acarretar prejuízo na formação dos residentes e sobrecarga de trabalho aos preceptores.

DESAFIOS RELACIONADOS À PRÁTICA DIÁRIA DO PRECEPTOR COM O CONTEXTO DA FORMAÇÃO

Este item emergiu através dos estudos que citam os desafios dos profissionais da saúde que são convocados, convidados e até mesmo realizam uma seleção para fazer parte do corpo docente do programa. Isso porque existe a angústia de como ser preceptor, tendo em vista que sua formação acadêmica e experiência profissional não servem como subsídios para essa atividade formadora.

De acordo com o artigo 6º da Portaria nº 1.111/GM, de 05 de julho de 2005, a preceptoria é considerada uma função de supervisão docente-assistencial para a área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde (BRASIL, 2005). O artigo 7º do mesmo documento relata que o pagamento terá valor mínimo conforme disponibilidade de tempo e engajamento nas funções desempenhadas pelo preceptor na formação do residente.

Mas os estudos apontaram que o preceptor não recebe acréscimo de valor no salário por executar essa atividade paralela com suas atribuições assistenciais, acarretando descontentamento e diminuição de sua força de trabalho. O subfinanciamento dos programas de residência para a formação dos preceptores, visto que há apenas ao pagamento de bolsas aos residentes, dificultam tanto a realização de cursos que demandam maiores custos como a remuneração efetiva de preceptores (DEVINCENZI *et al.*, 2016; NATAL; SILVA, 2019).

Santos (2016) refere que o preceptor é bastante exigido, mas sem a existência de um programa para sua capacitação, qualificação, formação pedagógica e didática ou uma remuneração diferenciada. Para assumir a função, basta ser considerado um “bom” profissional de saúde no serviço. Nos serviços em que o preceptor recebe um acréscimo salarial, ele já se mostra mais produtivo e envolvido na assistência direta com o residente. Os preceptores se apresentaram satisfeitos com a remuneração específica da função (DYBOWSKI; HARENDZA, 2014).

A falta de condições de trabalho atreladas à situação do ambiente, como pouca iluminação, superlotação e alta carga de trabalho, também são barreiras para uma melhor formação. Correio e Correio (2018) evidenciam que as limitações nos espaços físicos disponibilizados para a discussão e organização

da equipe multiprofissional geram impactos no processo educativo e integrativo das profissões e no desenvolvimento do programa.

Outro ponto relevante é a sobrecarga no trabalho e o acúmulo de funções que diariamente impactam a qualidade da assistência prestada ao paciente. O preceptor tenta encontrar um equilíbrio, criando estratégias para conciliar a assistência e a educação no cenário de trabalho e formação.

Izecksohn *et al.* (2017) e Silva (2018) afirmam que o acúmulo de atividades assistenciais e a rotatividade de preceptores causam uma sobrecarga de trabalho que compromete o processo da preceptoria. É importante que haja um equilíbrio entre as diversas atribuições do preceptor, tornando a atividade mais eficaz para o propósito de sua criação.

De acordo com os estudos, a falta de conhecimento das políticas, de motivação, de uma formação adequada e de gestão do tempo com agenda própria para um planejamento de atividades de ensino na prática diária são limitantes para o processo de ensino e aprendizagem dos residentes, bem como para o reconhecimento dos preceptores (SILVA, 2018; NATAL; SILVA, 2019). Assim, esses se comprometem com a formação pedagógica do residente sem se distanciar das responsabilidades para com o serviço de saúde. Há uma crítica a um modelo de serviço que não o reconhece como um formador.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, observa-se que os estudos referentes à identidade e às atribuições do preceptor na formação em saúde se mostram diversificados quanto ao seu papel, não ficando definido qual espaço ocupam nos cenários de prática. Isso porque, mesmo não desempenhando necessariamente um cargo acadêmico, suas atribuições amparam atividades de formação em serviço a fim de educar estudantes da área da saúde.

O preceptor precisa ter um conhecimento técnico para desempenhar a função de formador de recursos humanos para o SUS e, apesar de seu papel ser considerado de um docente clínico, ele não é um profissional da academia. Suas qualificações – na maioria construídas por meios próprios de crescimento intelectual através de pós graduações *lato sensu* e *stricto sensu* – aprimoraram suas atividades docentes para uma formação qualificada do residente e um melhor resultado das condutas relacionadas à humanização da relação no contexto do ensino na saúde, aproximando o usuário de uma prática segura do cuidado.

A carga horária do preceptor pode variar em cada programa, tendo em vista que o instrumento que regimenta essa jornada é o PPP. Porém, a paridade das ações e atividades de ensino e aprendizagem acabam por ser uma jornada integral para a execução de ações desenvolvidas na preceptoria.

Os estudos revelaram que as ações executadas apresentaram distinção na atuação e deveres do preceptor, mas com relação às atividades envolvidas, a formação em situações reais possibilitou um senso crítico reflexivo aos residentes. Nessas atividades, as ações dialogavam diretamente com a construção, o

planejamento, as práticas assistenciais, a pesquisa e a gestão das avaliações dos residentes, programas e Coordenação de Residência Multiprofissional.

O preceptor atua de forma solitária e empírica usando a interlocução de forma direta e efetiva. Porém, o desenvolvimento da formação no espaço multiprofissional, com integração de outras profissões, fortalece as condutas compartilhadas. Essas ações, além de serem preconizadas pelo MEC, são potencializadoras de uma educação que transcende as barreiras de uma prática solitária sem um entendimento integral do paciente, sabendo explorar todos os saberes das profissões.

A formação nos cenários de práticas estabelece um conhecimento do preceptor quanto ao uso das tecnologias dispostas nas áreas de atuação, havendo o compartilhamento desse saber com o residente. Isso emprega uma evolução de ensinamentos quanto à relação estrutural dos serviços para o uso seguro das tecnologias, evitando práticas inseguras ao paciente e fortalecendo o ensinamento na instituição de formação.

São as dificuldades que os preceptores enfrentam no cotidiano: a fragilidade na formação dos preceptores, impactando diretamente na excelência do ensino; a ausência de apoio nos espaços pedagógicos e na relação com instituições de ensino superior que são mantenedoras são programas de RMS; locais deficientes para propostas de preceptoria, superlotados, com estrutura precária e por vezes não climatizada, deixando inviável a formação em serviço; o financiamento de bolsas apenas para residentes, restringindo algum tipo de bonificação financeira para o preceptor; e a falta de conhecimento das políticas atreladas à gestão do tempo, havendo sobrecarga de trabalho e desconhecimento da equipe e de seus pares. Tudo isso é um empecilho para a execução da função de preceptor.

O preceptor é o profissional responsável pela articulação do ensino na saúde nos cenários de prática, mas que por vezes encontra desafios relevantes para a formação. São esses que se mostraram como subsídios para a proposta de formação e qualificação de preceptores.

REFERÊNCIAS

AFONSO, D. H. *et al.* Competências da Preceptoria na Residência Médica. *In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Cadernos da ABEM: o preceptor por ele mesmo.* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, out. 2013a. v. 9. p.40-45. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

AFONSO, D. H. *et al.* Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos! *In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Cadernos da ABEM: o preceptor por ele mesmo.* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, out. 2013b. v. 9. p. 32-39. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s. l.], v. 11, supl. 1, p. 82-86, 2011.

AMARAL, E. M. S. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, mar./abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200132&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan 2021.

ARNEMANN, C. T. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2021.

ASSIS, E. Q. *et al.* Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, vl. 19, n. 1, p.743-752, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AUTO, B. S. D. *et al.* A Pesquisa-ação Educacional no Desenvolvimento Docente em Métodos Avaliativos para o Médico Residente. In: CASTRO, P. *et al* (Edit.). **Investigação Qualitativa em Educação**; avanços e desafios. Aveiro: Ludomedia, 2020. v. 2. p. 27-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.2.2020.27-41>. Acesso em: 14 jan. 2021.

AUTONOMO, F. R. O. M. *et al.* A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BACKES, V. M. S. *et al.* Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180779, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0779>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BAIER, L. C. D. *et al.* Tipologia de Tecnologias em Saúde presentes nas maternidades segundo perspectivas dos profissionais gestores e enfermeiros. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 39215-39229, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-459>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170691>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, 10 mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BOLLELA, V. R. *et al.* Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 11 mar. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/86685>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p. 65-85, fev. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312011000100005>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 24-25, 16 abr. 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrmns-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.111, de 05 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. [Brasília]: Gabinete do Ministro, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html. Acesso em: 20 dez. 2020.

CADIOLI, L. M. *et al.* Preceptoria na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-8, 20 mar. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1610>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CAPOZZOLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. **Clínica Comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARVALHO, D. P. S. R. P. *et al.* Mensuração do pensamento crítico geral em estudantes de cursos de graduação em enfermagem: estudo experimental. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, n. 9, e20180229, 20 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0229>. Acesso em: 21 dez. 2020.

CAVALCANTI, I. L.; SANT'ANA, A. J. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [Brasília]: Universidade de Brasília, v. 05, n. 3, p. 1045-1054, 22 ago. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/486>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CHEADE, M. F. M. *et al.* Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 592-595, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.46360>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CORREIO, D. A. M.; CORREIO, N. G. M. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 593-598, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2951>. Acesso em: 20 dez. 2020.

COSTA, B. E. P.; TREVISIO, P. The perception of professionals from the health area regarding their training as lecturers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e5020015, 13 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005020015>. Acesso em: 14 jan. 2021.

DAHER, D. V.; OLIVEIRA, B. M. F. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 113-138, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2074>. Acesso em: 14 jan. 2021.

- DEVINCENZI, M. U. *et al.* Processo de construção do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde. *In: DIAS, I. M. Á. V.; RODRIGUES, T. F.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. (Org.). Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde.* Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 59-76.
- DYBOWSKI, C.; HARENDZA, S. “Teaching Is Like Nightshifts ...”: a focus group study on the teaching motivations of clinicians. **Teaching And Learning In Medicine**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 393-400, 15 out. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2014.910467>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- FERREIRA, R. E. *et al.* Saberes experienciais do preceptor da residência de Enfermagem: um estudo etnográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.]: Universidade Federal Fluminense, v. 16, n. 3, p. 277-288, 24 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20175464>. Acesso em: 04 jun. 2020.
- FERREIRA, B. J.; SOUZA, S. V. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 15-21, 30 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcschs.v44i1.1074>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In: ALMEIDA D. E. S.; BADUY, R. S.; MERHY, E. E.; SEIXAS, C.T.; SLOMP, J. H. (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.* Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v. 1. p. 59-72.
- GOUVÊA, M. V.; MELO, M. C.; QUELUCI, G. C. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.]: Universidade Federal Fluminense, v. 13, n. 4, p. 656-666, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144567>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- HEIDEMANN, I. T. S. B.; PRADO, M. L.; WINTERS, J. R. F. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- IZECKSOHN, M. M. V. *et al.* Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 737-746, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>. Acesso em: 01 dez. 2020.
- MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimentos no campo da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 55-66, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0091>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- MELO, W. R. S. Descolonizando a percepção ocidentocêntrica nos currículos escolares e promovendo uma educação libertadora. *In: ABREU, J.; ANTUNES, A. B.; PADILHA, P. R. (org.). EaD freiriana [livro eletrônico]: artigos e projetos de intervenção produzidos durante o curso A escola dos meus sonhos*, edição 2018, ministrado pelo professor Moacir Gadotti. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2019. p. 322-329. Disponível em: https://www.paulofreire.org/download/Escola%20dos%20meus%20sonhos-2018_Rv-03.pdf. Acesso em: 06 jan. 2021.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Huncitec, 2005.

- NATAL, S.; SILVA, L. S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, e0022050, 04 jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- NOGUEIRA, C. R. M.; ROCHA, J. D. T. Formação Docente: uso das tecnologias como ferramentas de interatividade no processo de ensino. **Revista Observatório**, [s. l.], v. 5, n. 6, p. 578-596, 01 out. 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/4669>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- OLIVEIRA, B. M. F. **Preceptoría na perspectiva da prática integrada**: desafios da formação em saúde. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso da Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1648>. Acesso em: 19 dez. 2020.
- PRADO, M. L.; RIBEIRO, K. R. B. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p.161-165, mar./abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200132&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 maio 2019.
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 73-78, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40nspe/73-78/pt>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- PEIXOTO, L. S.; QUEIROZ, P. P.; TAVARES, C. M. M. Investigação sobre os saberes e a prática pedagógica do preceptor: um teste piloto. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [s. l.], v. 8, n. 7, p. 2038-2046, maio 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9881>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- PEREIRA, C. S. F.; TAVARES, C. M. M. Significado da modalidade de ensino não âmbito da residência multiprofissional em saúde no Hospital Universitário. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 32, n. 4, dez. 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/991/210>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- POLADIAN, M.L.P. **Estudo sobre o Programa de residência Pedagógica da UNIFESP**: uma aproximação entre Universidades e escola de formação de professores. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16141>. Acesso em: 19 dez. 2020.
- RIBEIRO, V. B.; ROCHA, H. C. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, jul./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008. Acesso em: 20 dez. 2020.
- RODRIGUES, C. D. S **Competências para a Preceptoría**: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56085>. Acesso em: 18 dez. 2020.
- RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 71-82, 24 out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SANTOS, W. P. **Influência dos Programas de Reorientação da formação do Profissional da saúde no processo de Trabalho**: perspectiva dos preceptores. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6383>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SILVA, L. B. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802018000100200&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2020.

APÊNDICE B – SÍNTESE DAS PUBLICAÇÕES ANALISADAS

Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
As facilidades de uso da tecnologia móvel foram heterogêneas devido à diversidade de proficiência em computadores entre os usuários. Os preceptores e residentes se mostraram favoráveis à contribuição do iPad para o ensino e a aprendizagem. Os preceptores aprovaram o tamanho, peso e capacidade dos iPads para armazenar grandes quantidades de dados e se conectar a fontes de informação. Os aplicativos tornam uma ótima ferramenta para melhorar a colaboração e formação dos residentes e auxiliar na tomada de decisão.	Análise de conteúdo	Entrevista e grupo focal	Identificar como preceptores e residentes usam <i>tablet</i> para implementar e adotar um novo currículo de medicina familiar e avaliar como eles acessam aplicativos por meio do <i>tablet</i> , em um esforço para apoiar e aprimorar o ensino e a aprendizagem eficazes.	20 preceptores e 5 residentes	Ontário, Canadá	Qualitativa	Artigo	ARCHIBALD <i>et al.</i>	2014

<p>Preceptores revelaram diversas metodologias de ensino e de avaliação. Pôde-se perceber o modelo centrado no preceptor e o modelo centrado no estudante. Os preceptores demandam a oferta de programas de educação permanente pela universidade, seja presencial ou à distância, principalmente na área de educação na saúde. Encurtamento das inovações tecnológicas desenvolvidas pelas universidades chegam até seus serviços. Os preceptores não demonstram uma capacidade ou uma disponibilidade para buscar esses conhecimentos de forma mais autônoma, reflexo provável de uma educação tradicional ou até mesmo de falta de tempo ou priorização.</p>	<p>Análise de conteúdo categorial temática</p>	<p>Entrevista semiestruturada</p>	<p>Conhecer a realidade do internato do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco através da perspectiva do preceptor.</p>	<p>21 preceptores</p>	<p>Pernambuco/PE</p>	<p>Descritiva, qualitativa, corte transversal</p>	<p>Artigo</p>	<p>BARRETO</p>	<p>2014</p>
<p>Preceptoría é a centralidade dada ao atendimento médico individual, em detrimento de outras atividades de atenção à saúde. Outra atividade não específica da preceptoría e que parece estar muito presente na sua agenda é a responsabilidade técnica do serviço de saúde. A relação ensino-serviço acaba também ocupando um lugar de elo entre o residente e o serviço de saúde, mediando as relações e conflitos existentes. As atribuições da preceptoría, a questão de o preceptor ser uma referência técnica, com competência profissional na especialidade, parece não gerar conflitos ou questionamentos pelos preceptores, ao mesmo tempo em que são críticos à ideia de terminalidade na formação profissional.</p>	<p>Análise de conteúdo</p>	<p>Entrevista e grupo focal</p>	<p>Realizar um estudo descritivo da preceptoría dos programas de residência em medicina de família e comunidade no município, com base na percepção do preceptor.</p>	<p>47 preceptores</p>	<p>Rio de Janeiro/RJ</p>	<p>Qualitativa exploratória descritiva</p>	<p>Tese</p>	<p>CASTELLS</p>	<p>2014</p>

Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
A figura do preceptor assume inúmeras funções. Algumas vezes mostra o caminho, serve como guia, outras vezes estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. O preceptor é fundamentalmente um educador e sua atuação envolve não apenas o residente, mas a equipe multiprofissional, o paciente e os familiares/cuidadores. Dessa forma, deve haver comprometimento com um aprendizado crítico e libertador. No entanto, na atividade laboral os métodos educativos convencionais ainda são hegemônicos, priorizando o repasse de informações, a individualidade e a prática repetitiva. A interação entre preceptor e residente é permeada por relações profissionais ou pessoais advindas do convívio diário no âmbito do trabalho, no qual trabalhadores especialistas compartilham saberes e vivências com enfermeiros residentes, em sua maioria, recém-formados e inexperientes.	Análise de conteúdo	Metodologia da Problematização no Arco de Mangarez	Investigar o ensino prático de residentes de Enfermagem de uma residência oncológica multiprofissional.	9 residentes enfermeiros do 1º ano	Rio de Janeiro, RJ	Descritiva, qualitativa	Artigo	GOUVÊA; MELO; QUELUCI	2014

<p>Preceptores compreendem a preceptoria como uma possibilidade de interlocução entre ensino e assistência, acompanhando os residentes no cotidiano do serviço, transmitindo-lhes a própria experiência e também aprendendo, dando continuidade à sua educação permanentemente. Os preceptores que tiveram oportunidade de fazer capacitação pedagógica ou vivenciaram experiências didáticas têm possibilidade de interagir com o residente sobre as questões surgidas no momento do atendimento, incentivando-o a protagonizarem suas ações no contexto da interdisciplinaridade.</p>	<p>Análise de discurso e interpretação à luz do referencial teórico de Edgar Morin</p>	<p>Observação participante e entrevista semiestruturada</p>	<p>Analisar a prática pedagógica desenvolvida na preceptoria da residência multiprofissional em saúde no Ambulatório Especializado em HIV/AIDS da Instituição de Atenção à Saúde São Francisco de Assis.</p>	<p>5 Residentes</p>	<p>Rio de Janeiro/RJ</p>	<p>Descritiva, qualitativa, tipo etnográfica</p>	<p>Dissertação</p>	<p>PEREIRA</p>	<p>2014</p>
<p>Práticas pedagógicas dos preceptores singulares baseadas na experiência profissional. A atualização de suas aprendizagens está no contato direto com o residente, fazendo assim uma maior proximidade dos embates que a assistência proporciona. Preceptor com vontade replicante de contagiar o processo de aprendizagem do outro por meio do compromisso com a formação de trabalhadores para o SUS. Para a preceptoria funcionar, deve-se assumir que a produção do conhecimento no mundo do trabalho aconteça na mediação entre o ideal, real e o impossível.</p>	<p>Análise método hermenêutico dialético</p>	<p>Entrevista semiestruturada</p>	<p>Analisar a produção de aprendizagem nas residências de saúde da família e comunidade do GHC</p>	<p>7 preceptores, 7 residentes, 1 gestor</p>	<p>Porto Alegre/RS</p>	<p>Qualitativa, exploratória descritiva</p>	<p>Dissertação</p>	<p>SOUZA</p>	<p>2014</p>

Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
O preceptor seria a pessoa responsável pela interlocução da academia com os serviços de saúde. A preceptoria traz uma dimensão docente/pedagógica, poucas vezes presente nos processos formativos dos profissionais. Conclusão: o perfil e as atividades do preceptor devem ser pactuados previamente nos programas dos cursos. Pensar a formação do preceptor é fundamental para garantir a transformação da Educação em Saúde.	Análises categorizadas	Base de dados BVS e Capes	Analisar quais conceitos e atividades da preceptoria são apresentados pelas publicações brasileiras em saúde entre os anos de 2002 e 2012, que tratam a preceptoria médica e multiprofissional.	Não informado	Rio de Janeiro, RJ	Revisão de literatura	Artigo	AUTONOMO <i>et al.</i>	2015

<p>A parceria entre a Universidade e a SMS tem contribuído para uma formação diferenciada, voltada para a implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS e favorecedora de experiências de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Identifica-se a importância da prática integrada ao processo de ensino e aprendizagem, na qual o aluno tem uma dupla possibilidade de vivência (assistência e atividades de ensino). Isso contribui de forma singular para o processo de formação. Uma fragilidade evidente é a ausência de investimentos tanto da Universidade quanto da Gestão Municipal em capacitações pedagógicas voltadas para o processo de formação permanente dos profissionais enfermeiros preceptores, bem como a distância dessa do processo de ensino aprendizagem e da parte assistencial das Unidades de Saúde da Família. Os profissionais do serviço, por exemplo, ainda não compreendem o seu importante e insubstituível papel no ensino e no processo de formação no SUS e para o SUS.</p>	<p>Análise temática</p>	<p>Observação o livre e entrevista</p>	<p>Identificar o processo de trabalho do enfermeiro-preceptor que realiza a prática integrada na ESF; discutir as pertinências sociais e desafios da prática integrada na formação em saúde; elaborar e implementar estratégias educativa que redimensionam a prática integrada.</p>	<p>13 preceptores</p>	<p>Rio de Janeiro, RJ</p>	<p>Descritiva, exploratória, qualitativa</p>	<p>Tese</p>	<p>OLIVEIRA</p>	<p>2015</p>
---	-------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------	--	-------------	-----------------	-------------

Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
Os preceptores, ainda não compreendem o seu importante e insubstituível papel no ensino e no processo de formação no SUS e para o SUS. A preceptoria é pensada como espaço de ensino-aprendizagem pelo fato de efetivar-se por meio da relação educando-educador construída no diálogo. O preceptor deve ser valorizado no papel de formador de saúde, pois ele pode, quando bem qualificado, facilitar a socialização, ensinar o conjunto de técnicas, contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e orientar sobre a prática. O preceptor, por meio de sua educação permanente com qualificação pedagógica e técnica, pode produzir mudanças positivas nesse processo.	Análise de conteúdo temática	Entrevistas semiestruturadas	Conhecer o processo de preceptoria junto ao Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Identificar potencialidades e limitações da preceptoria junto a este Programa de Residência em Enfermagem. Analisar a influência da preceptoria na aprendizagem do residente em Saúde Coletiva.	10 preceptores, 10 residentes	Rio de Janeiro/RJ	Qualitativa do tipo descritiva e exploratória	Tese	ANTUNES	2016

<p>Os preceptores que tiveram oportunidade de fazer capacitação pedagógica ou vivenciaram experiências didáticas têm possibilidade de interagir com o residente sobre as questões surgidas no momento do atendimento, incentivando-o a protagonizar suas ações no contexto da interdisciplinaridade. O preceptor na residência multiprofissional em saúde foi visto como a compreensão da necessidade de acompanhar e orientar os residentes em um processo de ensino e aprendizagem, visando a troca de conhecimentos teóricos e práticos entre quem ensina e quem aprende por meio da interlocução. Os preceptores compreendem a preceptoría como uma possibilidade de interlocução entre ensino e assistência, na qual o processo de ensino e aprendizagem acontece de forma natural, no sentido de acompanhar esses residentes no cotidiano do serviço, transmitindo-lhes a própria experiência e também aprendendo, dando continuidade à sua educação permanente.</p>	Análise de conteúdo	Entrevista semiestruturada	Apresentar os significados da preceptoría no âmbito da residência multiprofissional em saúde num Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS de um Hospital Universitário.	5 preceptores	Rio de Janeiro, RJ	Qualitativa, do tipo etnográfico	Artigo	PEREIRA; TAVARES	2016
<p>Há um longo e difícil caminho a ser percorrido em busca da qualidade da assistência às pessoas com HIV/AIDS. A falta de capacitação, a falta de motivação, a falta de condições de trabalho e a falta de ética foram os fatores que influenciaram a questão do ensinar e aprender, assim como a ação intencional de cada participante e as condições institucionais de trabalho, como o espaço físico.</p>	Análise de conteúdo	Entrevista semiestruturada	Identificar os fatores que interferem no desenvolvimento da preceptoría como prática pedagógica.	5 preceptores	Rio de Janeiro, RJ	Qualitativa, do tipo etnográfico	Artigo	PEREIRA; ROSA; TAVARES	2016

Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
O preceptor se reconhece como ator relevante para o processo de formação dos residentes, construindo espaços plurais de aprendizagem que se tornam significativos, na medida em que as experiências trazidas pelos formandos são acrescidas potencializando os conhecimentos em saúde e gerando empoderamento individual e coletivo. A preceptoría, como espaço e relação de formação é, assim, um processo de ensinar, no qual, ao mesmo tempo em que se ensina, se aprende. Ou seja, uma prática social complexa efetivada entre os sujeitos, professor e aluno, englobando tanto a ação de ensinar, quanto a de apreender.	Análise temática	Entrevista semiestruturada	Conhecer o processo de ensino de aprendizagem de preceptores de enfermagem.	10 preceptores	Rio de Janeiro, RJ	Qualitativo (estudo de caso exploratório descritivo)	Artigo	ANTUNES; DAHER; FERRARI	2017
Esses achados têm implicações no treinamento de preceptores, especificamente para novos preceptores. Os preceptores desenvolvem estratégias gerais de <i>feedback</i> , como sugerir leituras ou fornecendo <i>feedback</i> centrado no aluno. Também podem recorrer a um amplo repertório de casos específicos. As atividades de desenvolvimento do corpo docente podem ser úteis aos preceptores para ajudá-los a identificar respostas que correspondam a objetivos educacionais mais amplos, particularmente, na assistência.	Análise temática	Entrevista semiestruturada	Descrever o conteúdo e a lógica do <i>feedback</i> de preceptores de psicologia e serviço social a residentes de medicina da família.	25 preceptores	Quebec, Canadá	Qualitativo	Artigo	AUDÉTAT; CÔTÉ; ROCQUE	2017

<p>O preceptor, para além da centralidade do seu papel educacional, contribuiu para a qualificação do cuidado e a gerência adequada dos recursos do SUS. O preceptor deve compreender as necessidades de aprendizado de seu residente, respeitando o estilo de aprendizagem de cada um. Encontro de preceptores ocorre mensalmente e conta com a participação dos preceptores das duas Unidades de Saúde. Nesses se discute sobre: a rotina da preceptoria; ferramentas pedagógicas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem; residentes com dificuldades de desenvolvimento e demandas de formação trazidas pelos preceptores como discussões de temas clínicos, adequação ou atualização de <i>guidelines</i> e debates sobre estratégias pedagógicas e avaliativas.</p>	<p>Não informado</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>Relatar as experiências de formação em Medicina de Família e Comunidade no município estudado.</p>	<p>Não informado</p>	<p>Rio de Janeiro, RJ</p>	<p>Relato de experiência</p>	<p>Artigo</p>	<p>IZECKSOHN <i>et al.</i></p>	<p>2017</p>
--	----------------------	------------------------------	---	----------------------	---------------------------	------------------------------	---------------	--------------------------------	-------------

Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
O preceptor apresenta um bom relacionamento com alunos e tutores. O tempo com aluno é precioso e desafiador, pois estimula a repensar a prática de cuidados. Movimento importante de troca de informações, o que facilita o <i>feedback</i> necessário para identificação de deficiências no processo de ensino. O preceptor tem um diálogo limitado porque não há maior articulação que subsidia o planejamento das atividades ou, também, porque o momento de discussão dos alunos com o tutor ocorre no horário de trabalho, impedindo a participação do preceptor.	Análise de conteúdo temático	Entrevista semiestruturada	Conhecer as percepções dos médicos preceptores quanto a sua atuação junto aos internos de medicina da família.	15 preceptores	Rio de Janeiro/RJ	Qualitativa, exploratória, estudo de caso	Artigo	OLIVEIRA et al.	2017

<p>A prática social do enfermeiro-preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde ocorre em concretude com os residentes, sendo desenvolvida com base em conhecimentos específicos, atitudinais e crítico contextuais, requerendo formação permanente para aprimoramento das ações contidas nos projetos de ensino dos programas. O preceptor desenvolve suas atividades com compromisso e responsabilidade, atendendo aos princípios éticos e científicos do SUS e demonstrando habilidade e competência no que faz. Consegue assim discutir e ensinar aos residentes, tornando-se modelo, exemplo e referência de profissional do mundo do trabalho.</p>	<p>Análise temática</p>	<p>Entrevistas, observação direta e análise documental</p>	<p>Descrever a prática social educativa do enfermeiro-preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde; analisar o domínio dos saberes do enfermeiro-preceptor implicados na prática social educativa da Residência Multiprofissional em Saúde; discutir o domínio dos saberes do enfermeiro-preceptor para a prática social educativa no espaço de construção multiprofissional em saúde.</p>	<p>11 enfermeiros preceptores 2 preceptores de outras categorias, 06 tutores, 04 coordenadores, 2 docentes e 21 residentes</p>	<p>Rio de Janeiro/RJ</p>	<p>Qualitativo (estudo de caso exploratório descritivo)</p>	<p>Tese</p>	<p>SILVA</p>	<p>2017</p>
---	-------------------------	--	--	--	--------------------------	---	-------------	--------------	-------------

Não houve diferença nas percepções das relações interpessoais ou na satisfação com o atendimento ao paciente. Os preceptores no cronograma correspondente aos residentes relataram que estavam mais familiarizados com pacientes complexos em 6 meses e 1 ano e se sentiam mais confortáveis em avaliar as realizações dos residentes em 6 meses, mas não em 1 ano. Em 1 ano, os residentes no modelo pareado por residentes perceberam que os preceptores estavam mais familiarizados com pacientes complexos do que os residentes no modelo tradicional. A capacidade de discutir os resultados dos pacientes entre as semanas clínicas foi baixa nos dois modelos.	Análise de dados SAS versão 9.4	Entrevista estrutura da via e-mail	Avaliar as percepções de preceptores e residentes dos dois modelos de preceptores.	97 residentes e 44 preceptores	Burlington, Estados Unidos	Qualitativa	Artigo	SOBEL <i>et al.</i>	2017
Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
As atribuições do preceptor na residência médica são: planejar e organizar calendários de aulas; monitorização e supervisão das atividades de ensino; avaliação periódica e comunicação.	Não informado	Revisão de literatura	Compartilhar as políticas institucionais e experiências de preceptoria no programa de residência médica.	Não informado	São Paulo/SP	Relato de experiência	Artigo	GARCIA <i>et al.</i>	2018

Houve uma melhora de muitos aspectos da clínica da perspectiva do residente e do preceptor sem comprometer o atendimento. Os preceptores perceberam uma maior capacidade de resposta dos residentes para monitorar tarefas relacionadas aos cuidados assistências.	Análise estatística	Escala tipo likert	Implementar um modelo de bloco 50/50 com o sistema "clínico amigo" e otimizar a continuidade e os resultados avaliados antes e após a intervenção	39 preceptores e 208 médicos residentes	Pittsburgh, Estados Unidos	Qualitativa	Artigo	JANTEA <i>et al.</i>	2018
A formação de preceptores foi realizada por meio de cursos ofertados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês e pela Universidade Federal de São Paulo, por meio da Universidade Aberta do SUS. Apesar da formação ofertada, a maior parte deles iniciou sua formação em 2015, nos cursos ofertados aos preceptores quando os residentes estavam em seu segundo ano de residência. Esse fato ocasionou atraso no desempenho adequado dos preceptores em sua função.	Análise temática	Grupo focal	Identificar e analisar as percepções da primeira turma de residentes (2014-2016) a respeito de sua experiência nos Programas de Residência em Saúde da Família.	16 residentes	São Paulo/SP	Qualitativo	Artigo	GARCIA; MARTINS; PINHO	2018

Os resultados apontaram que o preceptor apresentou pouco engajamento com o planejamento das ações e atividades a serem realizadas, assim como no entendimento das suas atividades e funções dentro do PPP do programa de Residência. A maioria dos preceptores não têm conhecimento das Diretrizes apontadas pelo órgão regulador junto ao MS e ao MEC (CNRMS). O apoio institucional é essencial, estando previsto na Constituição e dentro o escopo do Sistema Único de Saúde através de treinamento, divulgação e pesquisa adicional sobre o assunto, investindo no treinamento de profissionais com função de educadores, permitindo assim um desenvolvimento mais consciente de sua prática.	Análise qui-quadrado	Questionário com 16 perguntas baseadas na Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde	Identificar as atividades desempenhadas pelos preceptores da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas em Pernambuco.	36 preceptores	Pernambuco/PE	Qualitativa exploratório descritivo	Artigo	REGO FILHO; SANTOS	2018
Principais resultados	Análise de dados	Coleta de dados	Objetivo	População	Local	Abordagem metodológica	Modalidade	Autor(es)	Ano
Preceptorial qualifica o ato formativo, apoiando-se em uma construção que requer conhecimentos, habilidades e atitudes no acompanhamento da formação técnica/ profissional do residente. Preceptor assume a mediação do processo educativo qualificando o cuidado em saúde. O trabalho em equipe e a presença de práticas colaborativas passam a ser requisitos necessários para qualificar o processo formativo mediado pelo preceptor numa perspectiva interprofissional (necessidade de formação pedagógica).	Análise estatística	Escala Atitudinal do tipo Likert	Analisar a percepção sobre a atividade de preceptorial quanto aos desafios e perspectivas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital da Univ. Federal do Amazonas	17 preceptores 33 residentes	Manaus/ Amazonas	Análise Quanti - Qualitativo	Artigo	SOUZA; FERREIRA	2019

<p>Articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría estimula a tomada de decisão, a capacidade de gestão dos residentes e a qualificação do cuidado. Preceptor deve ter competência técnica (vivência/ saber fazer), saber ensinar seus alunos e ser ético.</p> <p>Núcleos de apoio institucional, distribuição adequada da carga horária de trabalho e a implementação de programas de incentivo ao desenvolvimento na área de ensino são recomendados para qualificar o preceptor. Preceptor deve ter uma formação permanente adequada e compatível com a realidade de saúde pública e com as diretrizes curriculares do país.</p> <p>Ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico o preceptor favorecerá a articulação da teoria com a prática, “impregnando seu modo de ensinar de novos sentidos, despertando no grupo em que atua um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes” (p. 20).</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--