

Preceptoria em um Programa de Residência Hospitalar: significados e contribuições na ótica de enfermeiros preceptores

Preceptorship in a Hospital Residency Program: meanings and contributions from the perspective of preceptor nurses

Preceptoría en un Programa de Residencia Hospitalaria: significados y aportes desde la perspectiva de enfermeros preceptores

Recebido: 14/11/2022 | Revisado: 05/12/2022 | Aceitado: 06/12/2022 | Publicado: 15/12/2022

Ana Carolina Bezerra de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3110-2117>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: carolina.lima@upe.br

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0974-1409>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: simone.muniz@upe.br

Resumo

Os Programas de Residência em Saúde são uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pelo treinamento em serviço, destacando-se pela qualificação de profissionais para a atuação no mercado de trabalho. Neste contexto, este estudo objetivou caracterizar o perfil, os significados e as contribuições do preceptor no processo formativo da Residência em Saúde, a partir de uma perspectiva dos preceptores de um Programa de Residência de Enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo, realizado em uma instituição hospitalar em Recife, Pernambuco, Brasil. A amostragem foi estratificada e a análise estatística foi realizada através do *Statistical Package for Social Sciences®* (SPSS), versão 18.0. Os resultados mostraram que o perfil de preceptores foi composto predominantemente por mulheres, idade maior que 40 anos, especialistas. O preceptor foi conceituado como o profissional, vinculado à instituição de saúde que oferta o Programa de Residência, que acompanha o residente em suas atividades práticas. Potencialidades e fragilidades foram identificadas no processo de desenvolvimento da preceptoria. As principais contribuições dos preceptores no processo formativo foram o ensino dos procedimentos técnicos e a realização de avaliação com base no conteúdo teórico-prático assimilado pelos residentes. Desta forma, este estudo evidencia a importância da preceptoria de Enfermagem na formação profissional de residentes, o que se perpetua como a principal estratégia no processo formativo na Residência.

Palavras-chave: Preceptoria; Enfermagem; Internato e residência; Educação continuada; Competência profissional.

Abstract

The Health Residency Programs are a *lato sensu* postgraduate modality characterized by in-service training, highlighting the qualification of professionals to work in the job market. In this context, this study aimed to characterize the profile, meanings and contributions of the preceptor in the training process of the Residency in Health, from the perspective of preceptors of a Nursing Residency Program. This is an exploratory, descriptive, quantitative study carried out in a hospital in Recife, Pernambuco, Brazil. Sampling was stratified and statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), version 18.0. The results showed that the profile of preceptors was predominantly composed of women, aged over 40 years, specialists. The preceptor was conceptualized as the professional, linked to the health institution that offers the Residency Program, who accompanies the resident in his practical activities. Potentialities and weaknesses were identified in the preceptorship development process. The main contributions of the preceptors in the training process were the teaching of technical procedures and the performance of evaluation based on the theoretical-practical content assimilated by the residents. Thus, this study highlights the importance of preceptorship in Nursing in the professional training of residents, which is perpetuated as the main strategy in the training process in the Residence.

Keywords: Preceptorship; Nursing; Internship and residency; Education, continuing; Professional competence.

Resumen

Los Programas de Residencia en Salud son una modalidad de posgrado *lato sensu* caracterizada por la formación en servicio, destacándose la cualificación de los profesionales para actuar en el mercado de trabajo. En ese contexto, este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil, los significados y las contribuciones del preceptor en el proceso de

formación de la Residencia en Salud, en la perspectiva de los preceptores de un Programa de Residencia en Enfermería. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, realizado en un hospital de Recife, Pernambuco, Brasil. El muestreo fue estratificado y el análisis estadístico se realizó mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales® (SPSS), versión 18.0. Los resultados mostraron que el perfil de los preceptores estaba compuesto predominantemente por mujeres, mayores de 40 años, especialistas. El preceptor fue conceptualizado como el profesional, vinculado a la institución de salud que ofrece el Programa de Residencia, que acompaña al residente en sus actividades prácticas. Se identificaron potencialidades y debilidades en el proceso de desarrollo de la preceptoría. Los principales aportes de los preceptores en el proceso de formación fueron la enseñanza de procedimientos técnicos y la realización de evaluaciones a partir de los contenidos teórico-prácticos asimilados por los residentes. Así, este estudio destaca la importancia de la preceptoría en Enfermería en la formación profesional de los residentes, que se perpetúa como estrategia principal en el proceso de formación en la Residencia.

Palabras clave: Preceptoría; Enfermería; Internado y residencia; Educación continua; Competencia profesional.

1. Introdução

Os Programas de Residência em Saúde (PRS) constituem-se em uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pelo treinamento em serviço, na qual é instituída a carga horária semanal de 60 horas e duração mínima de dois anos, totalizando 5.760 horas. Dentro do PRS, deve ser obedecido ao percentual de 80% de atividades teórico-práticas e 20% de atividades teóricas (Brasil, 2005; Brasil, 2009). Orientando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os PRS surgiram como uma ferramenta para a implementação da educação na saúde, expandindo o ensino para além das instituições acadêmicas e o integrando aos serviços de saúde e comunidade, desenvolvendo competências indispensáveis para o trabalho e ampliando a oferta de especialistas para atuar em áreas prioritárias do SUS (Berger, et al., 2017).

No Brasil, o Programa de Residência Médica foi pioneiro entre os Programas de Residência em Saúde, instituído em 1977 pelo Decreto n.º 80.281, e regulamentado em 1981 pela Lei n.º 6.932 como modalidade de pós-graduação caracterizada pela formação profissional em serviço, sendo a Residência de responsabilidade das instituições de saúde (Brasil, 1981). Já as Residências nas demais áreas profissionais, apesar de também terem surgido na década de 1970, apenas foram instituídas em 2005, através da Lei n.º 11.129 (Brasil, 2005), e regulamentadas em 2009 pela Portaria Interministerial n.º 1.077, em ato conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde (Brasil, 2009), favorecendo assim a promoção da assistência integral aos usuários dos serviços de saúde e a valorização do trabalho em equipe.

Neste cenário, o Programa de Residência em Enfermagem objetiva a qualificação de profissionais para a atuação no mercado de trabalho, baseando-se nos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), e tem suas propostas formativas estruturadas no conceito de educação na saúde (aprender-fazendo), com diretrizes didáticas e orientação curricular que obedecem a esta finalidade (Brasil, 2018). Seguindo esta lógica, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece e concede o registro de especialistas aos egressos dos Programas de Residência devidamente reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (CNRMS) (Cofen, 2014).

O aprimoramento profissional por meio da Residência favorece o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e éticas e, nesta modalidade de formação, o preceptor é um agente ativo na condução do processo de ensino-aprendizagem do residente (Ceccim, et al., 2018). Embora não haja um consenso sobre o conceito de preceptor e os significados a ele atribuídos, terminologias diversas foram sendo atribuídas à figura deste profissional, como tutor, mentor ou orientador, na maioria das vezes caracterizando o preceptor como sendo o indivíduo que acompanha o residente em seus campos de atuação (Silva & Dalbello-Araujo, 2019). Já a CNRMS, comissão que estabelece diretrizes para o funcionamento dos PRS, caracteriza-o como sendo o profissional com formação mínima de especialista, vinculado à instituição de ensino ou ao serviço de saúde, responsável pela supervisão direta dos residentes em suas atividades práticas (CNRMS, 2012).

Assim, grande é a importância do preceptor como educador, oferecendo ao aprendiz ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos (Rodrigues & Witt, 2022). O preceptor ensina, realizando procedimentos técnicos e assumindo papel do docente-clínico, conduzindo a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela (Berger, et al.,

2017). Reconhecendo os PRS como uma importante estratégia para integrar ensino, serviço e comunidade, a compreensão de fenômenos que envolvem a preceptoria nesta modalidade de pós-graduação torna-se essencial para nortear e viabilizar o planejamento ou reestruturação de determinados Programas de Residência, quando isto for pertinente (Ceccim, et al., 2018), realidade que justifica a importância desta pesquisa.

Acrescenta-se também, nesta discussão, o reduzido número de publicações que exploram o perfil, definições e características dos enfermeiros preceptores de PRS, expondo o caráter de ineditismo das contribuições deste artigo para o processo formativo de profissionais de saúde no âmbito do SUS (Silva & Dalbello-Araujo, 2019). Nesta visão, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil, os significados e as contribuições do preceptor no processo formativo da Residência em Saúde, a partir de uma perspectiva dos preceptores de um Programa de Residência de Enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido em uma instituição de saúde da rede pública localizada na Região Metropolitana do Recife, em Pernambuco (PE), credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) como Hospital de Ensino e integrante do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Conforme a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE), este hospital possui 830 leitos registrados no Ministério da Saúde, com um número anual de 35.345 internações, 66.386 atendimentos de urgência e 1.881.756 ambulatoriais, referência para atendimentos em Neurocirurgia e Traumatologia-Ortopedia, além de queimaduras, intoxicações exógenas e agressões interpessoais (SES-PE, 2022). Nesta instituição, o Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem, objeto do estudo, contempla as seguintes especialidades: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com 04 residentes do primeiro e do 04 segundo ano (R1 e R2, respectivamente), Emergência Geral (04 R1 e 04 R2), Neurologia e Neurocirurgia (NCR) (03 R1 e 03 R2), Centro Cirúrgico (02 R1 e 02 R2) e Diagnóstico por Imagem (01 R1 e 01 R2).

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros que desempenhavam atividades de preceptoria no Programa de Residência supracitado, onde os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro do hospital em estudo; ter, no mínimo, três anos de experiência na sua área de atuação profissional; acompanhar mensalmente, no mínimo, 01 um residente de enfermagem na unidade em que atua. Já os critérios de exclusão foram estar de férias ou licença (prêmio, gravidez ou qualquer outra) no período de coleta de dados; em caso de enfermeiros efetivos no período probatório ou plantão extraordinário, estar atuando no determinado setor há menos de 3 meses.

A amostragem dos participantes foi realizada de maneira estratificada, com divisão da população de preceptores em subgrupos (estratos) homogêneos e aleatórios, conforme as cinco especialidades da Residência, sendo optado por considerar um valor adicional de 20% para suprir as eventuais perdas. A coleta de dados ocorreu entre agosto a setembro de 2019 por meio de um questionário com 50 questões distribuídas em três sessões (dados sociodemográficos, profissionais e sobre a preceptoria), elaborado pelas pesquisadoras para uso exclusivo nesta pesquisa.

Para a caracterização dos participantes, foram consideradas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor/raça, estado conjugal, n.º de filhos, procedência e rendimento mensal) e profissionais (tempo de formação, instituição formadora, titulação, jornada de trabalho, tempo de deslocamento para o trabalho, experiência profissional antes da residência e outras variáveis). Foi considerado, nesta pesquisa, o salário-mínimo no valor de R\$ 998,00, vigente no período da coleta de dados. Além disso, para elucidar a opinião dos enfermeiros quanto às contribuições de sua participação na preceptoria, foram elaboradas quatro questões ordinais (da prioridade maior até a menor) baseadas na Resolução do COFEN n.º 0459/2014 (Cofen, 2014) e em uma rigorosa revisão da literatura sobre o papel do preceptor no processo formativo na modalidade Residência.

Após a coleta, os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel® 2018 e, posteriormente, exportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), na versão 18.0, onde foi realizada a análise estatística,

utilizando a distribuição qui-quadrado (χ^2) e estando as variáveis descritas em suas frequências absoluta e relativa. Ressalta-se que foram preservados os aspectos éticos da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre as pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012), sendo o estudo aprovado, sob o Parecer n.º 3.380.879, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital onde foi desenvolvido. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido assegurados o sigilo e preservação da identidade de todos eles. O estudo foi financiado pelas próprias pesquisadoras e não há conflitos de interesse envolvidos.

3. Resultados

Dentre o universo de enfermeiros preceptores do Programa de Residência em estudo, 147 aceitaram participar da pesquisa, dos quais 38 acompanhavam residentes de UTI (25,8%), 36 de Emergência Geral (24,5%), 27 de Centro Cirúrgico (18,4%), 27 de Neurologia/Neurocirurgia (18,4%) e 19 de Diagnóstico por Imagem (12,9%). Em se tratando do vínculo com a instituição de saúde em estudo, 95 participantes eram concursados (64,6%) e 52 estavam em regime não estatutário (35,4%).

Com relação às características sociodemográficas, predominaram os preceptores do sexo feminino (127, 86,4%), faixa etária maior que 40 anos (63, 42,9%), cor/raça parda (69, 46,9%), casados ou em união estável (70, 47,6%), com filhos (82, 55,8%), procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR) (106, 72,1%) e com rendimento mensal individual de três a cinco salários-mínimos (55, 37,4%). A distribuição das variáveis relativas ao perfil profissional dos preceptores, na perspectiva de cada especialidade, encontra-se detalhada na Tabela 1.

Como potencialidades da preceptoria no Programa de Residência avaliado, os participantes, em sua maioria, atuam como preceptores entre 1 a 3 anos (36, 24,5%), têm uma boa relação interpessoal/profissional com os residentes (80, 54,4%), consideram os cenários de prática (rodízios) adequados ao perfil do PRS e avaliaram como regulares tanto os recursos tecnológicos (78, 53,1%) quanto as instalações físicas (81, 55,1%) da instituição em relação aos objetivos do PRS. Além disso, a maioria dos participantes afirmou frequentar de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvidas pela instituição de saúde onde desenvolvem a preceptoria (110, 80,3%) e, no geral, relatou que as temáticas desenvolvidas pela EPS atendiam às suas necessidades profissionais (84, 57,1%). Além da participação em atividades de EPS promovidas pelo hospital, os preceptores também declararam participar de atividades de aprimoramento profissional realizadas fora da instituição de saúde, como eventos científicos na área, cursos presenciais e/ou à distância, leitura de livros e revistas, e outras.

Por outro lado, como fragilidades encontradas no PRS, na percepção dos preceptores avaliados, grande parte dos participantes considerou que a sobrecarga de trabalho influencia nas atividades de preceptoria (61, 41,5%). A maioria dos preceptores também afirmou não participar das atividades teóricas dos residentes (65, 44,2%), não fazer parte da orientação de residentes no Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) (135, 91,8%) e não possuir curso de Capacitação Pedagógica para a preceptoria (120, 81,6%). Além disso, a maioria dos preceptores declarou não conhecer o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) à qual os residentes estavam vinculados (123, 83,7%) nem o Projeto Político-Pedagógico (PPP) (136, 92,5%) relativo à cada especialidade.

Após os questionamentos acerca das características sociodemográficas e profissionais dos preceptores avaliados, bem como aqueles pertinentes à estrutura física e metodológica da residência ofertada, os participantes foram interrogados a respeito de sua efetiva participação como preceptores no Programa de Residência do hospital em estudo. As compreensões do conceito de preceptor, do ponto de vista destes trabalhadores, estão detalhadas na Tabela 2.

Tabela 1 – Caracterização dos preceptores do Programa de Residência de Enfermagem do Hospital da Restauração (HR), segundo especialidade. Recife, Pernambuco, 2019. (n=147)

| Caracterização dos Preceptores | Programa de Residência em Enfermagem | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------|--------------------------------------|------|-----|------|-----|------|--------|------|----|------|-------|------|
| | UTI* | | EG† | | CC‡ | | NEURO§ | | DI | | TOTAL | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tempo de Formação Acadêmica | | | | | | | | | | | | |
| <1 ano | 0 | 0,0 | 2 | 5,6 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 2 | 10,5 | 5 | 3,4 |
| 1 a 5 anos | 3 | 7,9 | 6 | 16,7 | 3 | 11,1 | 6 | 22,2 | 4 | 21,1 | 22 | 15,0 |
| 6 a 11 anos | 14 | 36,8 | 7 | 19,4 | 6 | 22,2 | 12 | 44,4 | 7 | 36,8 | 46 | 31,3 |
| 12 a 19 anos | 9 | 23,7 | 14 | 38,9 | 7 | 25,9 | 3 | 11,1 | 4 | 21,1 | 37 | 25,2 |
| ≥ 20 anos | 12 | 31,6 | 7 | 19,4 | 10 | 37,0 | 6 | 22,2 | 2 | 10,5 | 37 | 25,2 |
| Natureza da Instituição Formadora | | | | | | | | | | | | |
| Estadual | 12 | 31,6 | 8 | 22,2 | 9 | 33,3 | 4 | 14,8 | 4 | 21,1 | 37 | 25,2 |
| Federal | 13 | 34,2 | 14 | 38,9 | 7 | 25,9 | 9 | 33,3 | 1 | 5,3 | 44 | 29,9 |
| Particular | 13 | 34,2 | 14 | 38,9 | 11 | 40,7 | 14 | 51,9 | 14 | 73,7 | 66 | 44,9 |
| Titulação Atual | | | | | | | | | | | | |
| Bacharelado | 2 | 5,3 | 4 | 11,1 | 4 | 14,8 | 1 | 3,7 | 4 | 21,1 | 15 | 10,2 |
| Especialização | 19 | 50,0 | 19 | 52,8 | 13 | 48,1 | 14 | 51,9 | 12 | 63,2 | 77 | 52,4 |
| Residência | 10 | 26,3 | 9 | 25,0 | 7 | 25,9 | 6 | 22,2 | 1 | 5,3 | 33 | 22,4 |
| Mestrado | 6 | 15,8 | 4 | 11,1 | 1 | 3,7 | 6 | 22,2 | 1 | 5,3 | 18 | 12,2 |
| Doutorado | 1 | 2,6 | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,4 |
| Pós-Doutorado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 1 | 5,3 | 2 | 1,4 |
| Jornada de Trabalho Semanal | | | | | | | | | | | | |
| 30 horas | 18 | 47,4 | 12 | 33,3 | 6 | 22,2 | 11 | 40,7 | 7 | 36,8 | 54 | 36,7 |
| 36 horas | 0 | 0,0 | 1 | 2,8 | 2 | 7,4 | 4 | 14,8 | 5 | 26,3 | 12 | 8,2 |
| 40 horas | 7 | 18,4 | 5 | 13,9 | 10 | 37,0 | 3 | 11,1 | 2 | 10,5 | 27 | 18,4 |
| 44 horas | 8 | 21,1 | 12 | 33,3 | 8 | 29,6 | 5 | 18,5 | 4 | 21,1 | 37 | 25,2 |
| Maior que 44 horas | 5 | 13,2 | 6 | 16,7 | 1 | 3,7 | 4 | 14,8 | 1 | 5,3 | 17 | 11,6 |

*UTI: Unidade de Terapia Intensiva. †EG: Emergência Geral. ‡CC: Centro Cirúrgico. §NEURO: Neurologia/Neurocirurgia. ||DI: Diagnóstico por Imagem. Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 2 – Descrição dos significados de ser preceptor na perspectiva dos enfermeiros participantes do estudo. Recife, Pernambuco, 2019. (n=147).

| Significados de ser Preceptor de Residência em Saúde | n | % |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Profissional vinculado à instituição executora (serviço de saúde), responsável pelo residente em suas atividades práticas | 114 | 77,6 |
| Profissional vinculado à instituição formadora (universidade), responsável pelo residente em suas atividades teórico-pedagógicas | 10 | 6,8 |
| Profissional vinculado à gerência da instituição executora, responsável por supervisionar as atividades do residente nos cenários de prática | 14 | 9,5 |
| Não está claro para mim o conceito exato de preceptor | 9 | 6,1 |

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Por fim, para identificar a percepção dos preceptores sobre sua contribuição técnica, teórica e metodológica no processo ensino-aprendizagem do residente, estes avaliaram quatro questões ordinais específicas, segundo a ordem de prioridade que eles atribuíram a elas. Os resultados atribuídos pelos participantes encontram-se sintetizados na Tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação dos preceptores quanto às suas contribuições junto ao Programa de Residência de Enfermagem do HR, segundo ordem de prioridade. Recife, Pernambuco, 2019 (n=147).

| Avaliação dos preceptores quanto às suas contribuições no Programa de Residência em Saúde | n | % |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <i>O que os enfermeiros julgam necessário para ser um bom preceptor</i> | | |
| Domínio dos procedimentos técnicos | 86 | 58,4 |
| Formação específica para a preceptoria | 37 | 25,2 |
| Boa capacidade de liderança | 12 | 8,2 |
| Boa relação com o residente | 5 | 3,4 |
| Remuneração adequada ao ofício | 5 | 3,4 |
| Outras | 2 | 1,4 |
| <i>Como os preceptores julgam contribuir com o processo formativo do residente</i> | | |
| Ensinando sobre os procedimentos técnicos | 83 | 56,5 |
| Participando de discussões clínicas | 24 | 16,3 |
| Elaborando atividades prático-pedagógicas | 18 | 12,2 |
| Orientando sobre a carreira profissional | 12 | 8,2 |
| Auxiliando em atividades acadêmicas | 8 | 5,4 |
| Outras | 2 | 1,4 |
| <i>Estratégias utilizadas pelos preceptores na avaliação e/ou feedback dos residentes*</i> | | |
| Avaliação do conteúdo teórico-prático adquirido pelo residente | 63 | 61,1 |
| Atribuição direta de notas mediante formulário | 14 | 13,6 |
| Valorização dos fatores subjetivos do aprendizado | 11 | 10,7 |
| Observação do comportamento do residente | 10 | 9,7 |
| Crítica construtiva sobre os déficits do residente | 5 | 4,9 |
| Outras | 0 | 0,0 |
| <i>O que os preceptores julgam necessário para potencializar a preceptoria</i> | | |
| Participar de capacitações para a preceptoria | 56 | 38,1 |
| Ter um melhor incentivo financeiro para a preceptoria | 34 | 23,1 |
| Participar da elaboração do PPP da Residência | 29 | 19,7 |
| Acompanhar/avaliar o desenvolvimento do residente | 14 | 9,5 |
| Propor atividades práticas para as especialidades | 13 | 8,8 |
| Outras | 1 | 0,8 |

*Somente responderam a este questionamento os preceptores que declararam participar da avaliação e/ou feedback dos residentes (n = 103).
 Fonte: Dados da pesquisa (2019).

4. Discussão

Caracterizados como ensino-aprendizagem-trabalho em serviços representativos do SUS, os Programas de Residência em Saúde são conhecidos como o padrão-ouro dos cursos de especialização para profissionais da área (Ackerson & Stiles, 2018). Em geral, considera-se que o principal objetivo da Residência é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida durante a graduação, para suprir as lacunas e necessidades dos profissionais através de uma aprendizagem experiencial e reflexiva, capacitando o residente para atender as áreas prioritárias do SUS (Wildermuth, et al., 2020; Silva & Dalbello-Araujo, 2019).

Com relação ao perfil de preceptores de Residências em Saúde, os achados do presente estudo assemelham-se ao encontrado na literatura, onde uma pesquisa que objetivou identificar a visão do preceptor sobre suas atividades desenvolvidas em uma Residência de Medicina da Família e Comunidade, no município do Rio de Janeiro, evidenciou um grupo

predominante de preceptores também do sexo feminino, mas com menor faixa etária, entre 26 e 39 anos (Castells, et al., 2016). Uma retrospectiva histórica sobre a implementação de uma Residência Multiprofissional em saúde em Porto Alegre identificou que todas as preceptoras responsáveis pela implementação eram do sexo feminino e a maioria com idade entre 35 a 53 anos, assemelhando-se a esta pesquisa (Martins, et al., 2016).

Algumas potencialidades em relação ao desenvolvimento da preceptoria no Programa de Residência em Saúde foram evidenciadas. Destaca-se que, em relação aos pré-requisitos para atuar como preceptor em um PRS, os participantes deste estudo encontraram-se conforme o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade de Pernambuco (COREMU-UPE), à qual está vinculada a Residência aqui avaliada, cuja estrutura do corpo de preceptores obedece à exigência de graduação e no mínimo três anos de experiência em sua área de atuação, título de especialista ou formação com Residência na área (UPE, 2014). Tais pré-requisitos também são evidenciados em um estudo que avaliou a formação profissional em um PRS, onde o tempo médio de formação dos preceptores foi de $18,67 \pm 10,38$ anos e o tempo médio de experiência foi de $6,99 \pm 6,66$ anos, apontando para a presença de preceptores com experiência e domínio em sua área de atuação (Carvalho Filho, et al., 2022). Nesta perspectiva, a trajetória acadêmica e experiência profissional, enquanto características pessoais do preceptor, atuam na estruturação das competências para o desenvolvimento da preceptoria, proporcionando o compartilhamento das experiências do preceptor em relação à realidade do serviço em que o atua, podendo o residente identificar-se ou não com as atividades desenvolvidas por seu preceptor (Rodrigues & Witt, 2022).

Outra potencialidade apontada no PRS aqui avaliado foi a boa relação que os preceptores nutrem com seus residentes, cujas relações interpessoais e profissionais fortalecem o vínculo entre estes dois atores e favorecem o desenvolvimento de estratégias educativas e envolvimento com a Residência, como observou um estudo fenomenológico que explorou as experiências vividas em um Programa de Residência de Enfermagem (Wildermuth, et al., 2020). Já um estudo que teve como norte o impacto do preceptor na formação de residentes de enfermagem caracterizou a relação entre estes como sendo um “*processo de ensinagem*”, onde ambos são coprodutores do conhecimento, ressaltando que, ao mesmo tempo que se ensina, também se aprende, compreendendo a horizontalidade entre educadores e aprendizes e fortalecendo o vínculo social e educativo entre eles (Antunes, et al., 2017).

Com relação à infraestrutura, os preceptores apontaram como regulares os recursos tecnológicos e instalações físicas da instituição de saúde onde é desenvolvido o Programa de Residência em questão, bem como adequados os rodízios que os residentes participam. A infraestrutura física foi apontada como fator de impacto em uma das unidades de saúde do PRS da Universidade Federal de Uberlândia, onde o espaço físico foi considerado pequeno para os objetivos curriculares do Programa de Residência avaliado (Ferreira, et al., 2018). No geral, a Residência pressupõe uma formação predominantemente prática, utilizando-se do ensino em serviço para que o residente desenvolva competências necessárias ao trabalho ali desenvolvido, com foco na assistência centrada no paciente e no fortalecimento de relações interpessoais, requerendo recursos necessários para isso (Jungles, et al., 2021). A literatura destaca que o preceptor deve conhecer o contexto onde ocorre o processo de ensino-aprendizagem do residente, em especial sua estrutura física, recursos humanos e recursos materiais envolvidos, bem como o contexto socioeconômico, cultural e político onde as atividades teórico-práticas dos residentes estão sendo desenvolvidas, de modo que o preceptor adquira maior segurança no intermédio do ensino em serviço (Ribeiro, et al., 2019).

Outra importante potencialidade deste estudo foi a participação dos preceptores nas atividades de EPS desenvolvidas pela instituição de saúde, bem como as diversas modalidades de aprimoramento profissional das quais eles participam. Um estudo que objetivou apresentar ações para qualificar a preceptoria em um Programa de Residência em Enfermagem destaca a importância do preceptor realizar atualizações e capacitações profissionais em sua área de trabalho para qualificar sua aptidão para seu exercício profissional e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da preceptoria (Araújo, et al., 2021). A literatura aponta que, prioritariamente, as instituições que ofertam PRS devem ser responsáveis pelas estratégias educacionais voltadas

ao aperfeiçoamento dos preceptores, visto que a educação contínua destes profissionais viabiliza oportunidades para o desenvolvimento de habilidades e competências para a condução do residente em seu processo formativo (Rodrigues & Witt, 2022). Desta forma, as novas demandas para os serviços de saúde e a necessidade de reorganização dos processos de trabalho para que eles atendam às necessidades do SUS, exigem, cada vez mais, a consolidação das atividades de EPS nas Residências em saúde, identificadas como fortalezas na integração ensino-serviço-comunidade (Brasil, 2018; Ceccim, et al., 2018).

Além das potencialidades, algumas fragilidades foram identificadas no PRS analisado, onde a maioria dos preceptores relatou não conhecer o Regimento e nem o PPP da sua respectiva especialidade, documento elaborado pelas instituições dos Programas de Residência que conta com pré-requisitos bem definidos, os quais obedecem à legislação vigente. Neste contexto, o Regimento Interno do Programa de Residência aqui trabalhado ressalta que os tutores e preceptores, junto à COREMU, ao Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e à Coordenação do Programa, devem participar da elaboração do PPP, pois estão diretamente ligados à agregação do ensino ao serviço dentro da perspectiva da Residência (UPE, 2014). Nesta perspectiva, a literatura orienta que o preceptor conheça os documentos institucionais da Residência na qual está inserido, compreendendo o papel do residente dentro da unidade e o estimulando a participar de atividades pertinentes aos objetivos e metas do programa, como participação nas atividades teórica dos residentes e orientações acadêmicas, apostando assim no trabalho interdisciplinar e multiprofissional (Antunes, et al., 2017).

Também foi apontado como fator limitante ao desenvolvimento da preceptoría a sobrecarga de trabalho dos preceptores. Algumas publicações relatam que o exercício da preceptoría é prejudicado pelas sobrecargas profissionais, onde o preceptor depara-se com demandas assistenciais extensas e inadequadas condições de trabalho, sacrificando o tempo para atender às necessidades do processo formativo do residente e a qualidade do serviço prestado (Antunes, et al., 2017). A sobrecarga de trabalho influencia o cotidiano do preceptor no serviço de saúde, podendo levar o preceptor ao desenvolvimento de sentimentos como insatisfação, estresse laboral e Burnout (Souza e Cordeiro, 2020). Silva e Dalbello-Araujo (2019) ressaltam que esta sobrecarga de trabalho pode estar relacionada a fatores estruturais como o número reduzido de profissionais em relação às próprias atividades do serviço, à falta de reconhecimento institucional e às demandas do ensino aos residentes, havendo a necessidade da ampliação de profissionais para a qualidade do atendimento à instituição de saúde e ao PRS.

Em se tratando dos significados que envolvem a figura do preceptor, os participantes deste estudo, em sua maioria, caracterizaram este indivíduo como sendo o *“profissional vinculado à instituição executora (serviço de saúde), responsável pelo residente em suas atividades práticas”*. Vale ressaltar que a COREMU-UPE, no seu Regimento Interno, define a participação dos tutores e preceptores como integrantes do corpo técnico-acadêmico do programa, mas com conceitos e atribuições distintos. Assim, na perspectiva deste Regimento, o tutor possui função técnica de supervisão docente-assistencial e, por outro lado, o preceptor é definido como o profissional integrante dos serviços de saúde onde os residentes estão inseridos, devendo obedecer a exigências específicas para atuar nesta função (UPE, 2014). Uma revisão sistemática da literatura sobre o processo formativo em um PRS evidenciou que os termos preceptor e preceptoría, embora sejam bastante comuns no contexto das Residências, não possuem uma definição consistente do seu significado, sendo necessário qualificar a figura do preceptor para minimizar as fragilidades da atuação de profissionais nesta função (Flor, et al., 2022).

Assim, bastante comum no contexto da formação em saúde, especialmente nos Programas de Residência, o conceito de preceptor permanece como alvo de distintas interpretações, havendo várias vertentes que tentam descrevê-lo. Uma destas vertentes descreve este conceito como sendo sinônimo de outros termos já consolidados na área do ensino, como “docente-clínico”, “educador”, “tutor”, “mentor” (Autonomo, et al., 2015). Souza e Cordeiro (2020) apontam que os preceptores são profissionais da assistência, com cargo ou não de professor, que conduzem as atividades pedagógicas de estudantes no ambiente de trabalho, ofertando conhecimentos relativos à sua área de atuação. O preceptor também foi compreendido como um interlocutor em um PRS, sendo aquele profissional que acolhe, guia, compartilha saberes e orienta o residente no campo

prático (Jungles, et al., 2021). Foi visto que o tutor, por outro lado, possui a competência da orientação acadêmica dos residentes e dos preceptores e, sua função diferencia-se das funções assistenciais desenvolvidas pelos preceptores.

Outras publicações consideram que o preceptor não compõe o quadro efetivo de funcionários das instituições formadoras, mas se constitui como um profissional pertencente aos serviços de saúde onde acontecem as atividades práticas do residente (Antunes, et al., 2017), conceito defendido pelos preceptores deste estudo. Por outro lado, também é encontrado na literatura que o preceptor é o profissional pertencente à academia, mas que se desloca ao serviço de saúde para acompanhar os residentes em suas atividades práticas, oferecendo apoio técnico-assistencial (Boyer, et al., 2017). No entanto, o que as várias vertentes concordam é que este conceito possui caráter pedagógico e está relacionado às imagens de profissional formador, como “docente-clínico”, “educador”, “facilitador”, “apoio pedagógico”, apontando-o como sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem no ambiente da residência (Rodrigues & Witt, 2022; Sousa & Cordeiro, 2020; Ceccim, et al., 2018; Boyer, et al., 2017; Antunes, et al., 2017; Autonomo, et al., 2015).

Concebendo a necessidade de que as comunidades científica e profissional dialoguem mais intensamente sobre as contribuições e responsabilidades da preceptoria frente aos PRS, os preceptores avaliaram algumas características relativas ao desempenho de sua função no Programa de Residência aqui aprofundado. Elementos como educação, gestão, trabalho em equipe, comunicação, orientação comunitária e outros foram identificados na literatura como competências necessárias a um bom preceptor no contexto do sistema de saúde brasileiro (Jungles, et al., 2021; Ceccim, et al., 2018; Arnemann, et al., 2018; Boyer, et al., 2017). Não obstante, o residente aprende de diversas formas e a Residência, além do ensino de conhecimentos e habilidades, compreende também a aquisição, posturas e atitudes que definem o profissionalismo clínico, enriquecendo a transição do enfermeiro generalista para o especialista através da orientação do preceptor (Wildermuth, et al., 2020).

Com relação ao que os preceptores deste estudo julgaram ser necessário para ser um bom preceptor, a maioria considerou importante o domínio dos procedimentos técnicos e a formação específica para a preceptoria. Neste contexto, a comunidade científica ressalta a importância não só dos ensinamentos sobre os procedimentos técnicos, mas também de outras estratégias de ensino-aprendizagem, visto que a preceptoria constitui-se de uma prática de ensino em saúde construída a partir da interação entre os residentes e preceptores, bem como da reflexão sobre os cenários de aprendizagem (Ribeiro, et al., 2019). Como exemplo disso, estudo realizado em Porto Alegre apresentou as práticas exitosas de um grupo de preceptores dentro de um programa de residência multiprofissional, destacando como estratégias para a potencialização do ensino o mapeamento do conhecimento dos residentes, utilização de rodas de conversa, promoção de encontros coletivos, discussão de temáticas pertinentes às áreas profissionais, implementação de rounds multiprofissionais e muitas outras (Arnemann, et al., 2018).

Como contribuições do preceptor com o processo formativo dos residentes, sob a ótica dos participantes deste estudo, houve destaque para o ensino sobre os procedimentos técnicos, participação em discussões clínicas e elaboração de atividades prático-pedagógicas. Em uma análise sobre a preceptoria médica e multiprofissional, evidenciou-se que, no contexto da saúde, ser um “bom clínico” não significa necessariamente que o profissional seja um “bom preceptor”, visto que as atribuições da preceptoria exigem competências pedagógicas distintas das assistenciais (Berger, et al., 2017; Autonomo et al., 2015). Desta forma, o preceptor auxilia na formação do residente ao escolher estratégias adequadas aos objetivos de aprendizagem (aula expositiva dialogada, problematização, discussões clínicas, recursos online, seminários e outras), repensando e integrando suas práticas na formação do profissional residente (Rodrigues & Witt, 2022; Jungles, et al., 2021). Além disso, o preceptor contribui com a formação dos residentes ao estimular o desenvolvimento de aptidões técnicas, integralidade da assistência e senso ético, atributos especialmente relevantes para o mercado de trabalho em saúde (Carvalho Filho, et al., 2022).

Neste sentido, o preceptor deve tornar o conhecimento acessível ao residente através de práticas pedagógicas apropriadas ao seu exercício profissional, destacando a associação do saber teórico à integralidade e interdisciplinaridade (Souza & Cordeiro, 2020). Uma das possibilidades de implementar esta associação é através do emprego de Metodologias

Ativas no processo de ensino-aprendizagem, como a Aprendizagem Significativa, que está em coerência com os moldes da EPS, tratando-se de uma pedagogia que relaciona as experiências do aprendiz, valorizando os seus saberes prévios e atribuindo a ele um papel ativo no processo de construção do aprendizado, contribuindo para sua formação (Armemann, et al., 2018). Ao adotar metodologias ativas em suas atividades, o preceptor contribui para que a Residência, mais do que um ambiente de aprimoramento de habilidades teórico-práticas, seja também um espaço transformador do conhecimento e das experiências profissionais, possibilitando que os residentes sejam mais atuantes e envolvidos dentro de um processo participativo de aprendizagem (Autonomo, et al., 2015).

No que concerne à avaliação dos residentes por parte dos preceptores, estes apontaram a necessidade da valorização do conteúdo teórico-prático adquirido pelo enfermeiro-aluno antes mesmo da atribuição direta de notas mediante um formulário. Considerando que a prática pedagógica proporciona a reflexão, nos diferentes contextos de aprendizagem, das condutas e intervenções atribuídas à prática profissional, a avaliação do residente é uma atividade fundamental ao profissional que irá assumir a preceptoria (Antunes, et al., 2017). O Regimento Interno do Programa de Residência estudado esclarece que é atribuição dos preceptores “*acompanhar e avaliar o desenvolvimento das atividades do profissional de saúde residente nos serviços, considerando a programação estabelecida, e os aspectos técnicos e éticos*” (UPE, 2014). A capacidade de preceptores de fornecer um feedback ou debriefing de maneira oportuna e construtiva, bem como avaliando o desempenho clínico e profissional dos educandos, pode garantir a adesão destes aos padrões propostos pela residência, além de aperfeiçoar habilidades como a comunicação, autoconfiança, raciocínio clínico e gerenciamento de conflitos (Patten & Bartone, 2019).

Por fim, ao serem interrogados quanto ao que julgavam necessário para potencializar o exercício da preceptoria, os enfermeiros destacaram a sua participação em cursos específicos de Capacitação Pedagógica e melhores incentivos financeiros para desenvolver a preceptoria. As atividades atribuídas aos preceptores ultrapassam as perspectivas técnicas do cuidado à saúde, mas se expressam também em atividades que exigem saberes característicos do campo da educação e, assim, os trabalhadores de saúde podem estar mais preparados para exercer a função de preceptoria através de sua participação em atividades de aprimoramento pedagógico (Ribeiro, et al., 2019). Um estudo que descreveu a reestruturação curricular de um PRS destacou que, ao ser identificada a necessidade de aperfeiçoamento dos preceptores em relação à sua atuação no PRS, foi incluído nesta reestruturação um programa de Capacitação Pedagógica para os preceptores envolvidos com a residência, o que possibilitou o aprimoramento do conhecimento e compartilhamento de experiências (Ferreira, et al., 2018).

Assim, a capacitação docente para o exercício da preceptoria oferece um campo fértil para a organização do processo de trabalho, qualidade do serviço prestado, possibilidade de inovações, promoção da interdisciplinaridade e para outras situações, ressignificando assim as atividades dos preceptores e a relação entre eles e seus residentes (Rodrigues & Witt, 2022). Como ainda não é um pré-requisito para a seleção de preceptores, a Capacitação Pedagógica deve ser incentivada e, sempre que possível, oportunizada pelas instituições de ensino e pelos serviços de saúde que, além de serem entidades responsáveis pela formação do residente, também se constituem como espaços complementares da formação do preceptor (Carvalho Filho, et al., 2022; Ribeiro, et al., 2020; Ceccim, et al., 2018).

Como limitação deste estudo, destaca-se a insuficiência de publicações científicas para comparar social, demográfica e profissionalmente o perfil dos preceptores das Residências em Saúde, implicando na necessidade de estudos futuros que busquem realizar este tipo de caracterização. Outra limitação foi a restrita elucidação dos conceitos e atribuições do preceptor dentro da própria instituição de saúde, implicando no aceite ou não de alguns enfermeiros em participar do estudo. Além disso, o caráter transversal da pesquisa não permite que sejam feitas análises mais detalhadas entre o exercício da preceptoria e a qualidade do Programa de Residência. Contudo, a preceptoria ainda se perpetua como a principal estratégia no processo de ensino nos PRS, e deve ser fortalecida nos mais diversos cenários de atenção.

5. Conclusão

Como uma potente estratégia para preparar o residente para a realidade prática, a preceptoria fornece condições específicas para a elaboração de uma identidade profissional e suporte pedagógico para o aperfeiçoamento dos saberes. Sobre isso, o presente estudo evidenciou que o perfil de enfermeiros preceptores foi composto predominantemente por mulheres, maiores de 40 anos, casadas, concursadas, com mais de seis anos de formação acadêmica, especialistas, atuando como preceptoras na instituição entre um a três anos e participando regularmente de atividades de Educação Permanente em Saúde. O significado de preceptor atribuído pela maioria dos participantes foi o de “profissional vinculado à instituição executora (serviço de saúde), responsável pelo residente em suas atividades práticas”. Foram identificadas potencialidades e fragilidades frente ao desenvolvimento da preceptoria no Programa de Residência em Saúde estudado, bem como as principais contribuições do preceptor no processo formativo dos residentes.

A percepção sobre o significado e contribuições do preceptor dentro da residência possibilita a discussão do processo de trabalho desenvolvido por ele e influencia positivamente no ofício da preceptoria. No entanto, situações como a proporção inadequada de preceptores e residentes, necessidade de formação para a preceptoria, sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções podem dificultar o exercício da preceptoria, trazendo riscos tanto à segurança do paciente quanto ao processo de aprendizado dos residentes e, devem ser minimizadas. Destaca-se que a atuação do preceptor deve ser profissionalizada e institucionalizada por meio de políticas que reconheçam e incentivem sua função nas diferentes áreas de conhecimento, em consonância com o paradigma formador deste ofício.

Vale ressaltar que esta pesquisa promoveu o diálogo entre pesquisados e pesquisadoras dentro do Programa de Residência estudado, possibilitando a abertura para discussões sobre a preceptoria nos diversos campos de prática visitados e ampliando os olhares sobre a importância dela. Coordenadores, supervisores, preceptores, tutores e outros agentes devem estabelecer, junto aos residentes, espaços de diálogo com a finalidade de esclarecer e solucionar possíveis lacunas do PRS, adequando os Programas de Residência aos seus objetivos formativos. Sendo assim, este trabalho contribuiu para reacender a percepção da Residência como um espaço formativo de coparticipação e compartilhamento dos diversos saberes, especialmente no que diz respeito ao papel do preceptor na formação do residente e à horizontalidade entre estes atores.

Adicionalmente, deixamos como recomendações para este e outros Programas de Residência em Saúde a realização de reuniões periódicas entre coordenadores, preceptores e tutores, a oferta de oficinas e workshops sobre a preceptoria, o estímulo à participação em fóruns organizacionais, a realização de cursos de Capacitação Pedagógica para a preceptoria e a certificação dos profissionais que atuam como preceptores, bem como a realização de novos estudos que se aprofundem nos significados e contribuições da preceptoria, valorizando este ofício nos mais diversos campos de formação e garantindo um corpo de profissionais com as características e competências necessárias ao processo de ensino-aprendizagem do residente.

Referências

- Ackerson, K., & Stiles, K. A. (2018). Value of Nurse Residency Programs in Retaining New Graduate Nurses and Their Potential Effect on the Nursing Shortage. *J Contin Educ Nurs*, 49(6), 282-288. 10.3928/00220124-20180517-09.
- Arnemann, C. T., Kruse, M. R. L., Gastaldo, D., Jorge, A. C. R., Silva, A. L., Margarites, A. G. F. (2018). Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. *Interface (Botucatu)*, 22(suppl. 2), 1635-46. 10.1590/1807-57622017.0841.
- Antunes, J. M., Daher, D. V., & Ferrari, M. F. M. (2017). Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. *Rev enferm UFPE on line*, 11(10), 3741-3748. 10.5205/1981-8963-v11i10a22612p3741-3748-2017.
- Araújo, J. A. D., Vendruscolo, C., Adamy, E. K., Zanatta, L., Trindade, L. L., & Khalaf, D. K. (2021). Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.*, 74(Suppl 6), e20210046. 10.1590/0034-7167-2021-0046.
- Autonoma, F. R. O. M., Hortale, V. A., Santos, G. B., & Botti, S. H. O. (2015). A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev. bras. educ. Med*, 39(2), 316-27. 10.1590/1981-52712015v39n2e02602014.

- Berger, C. B., Dallegrave, D., Filho, E. D. C., & Pekelmanet, R. (2017). A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 12(39), 1-10. 10.5712/rbmfc12(39)1399.
- Boyer, S. A., Valdez-Delgado, K. K., Huss, J. L., Barker, A. J., & Mann-Salinas, E. (2017). A. Impact of a Nurse Residency Program on Transition to Specialty Practice. *J Nurses Prof Dev*, 33(5), 220-227. 10.1097/NND.0000000000000384.
- Brasil. (1981). *Lei n.º 6.932, de 7 de Julho de 1981*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6932.htm.
- Brasil. (2005). *Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005*. Retrieved Dec 5, 2022, from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm.
- Brasil. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.
- Brasil. (2009). *Portaria Interministerial n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009*. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192.
- Carvalho Filho, A. M., Santos, A. A., Wyszomirska, R. M. A. F., Gauw, J. H., Gaia, I. M. S. R. S., & Houly, R. M. (2022). Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. *Rev. bras. educ. med.*, 46(2), e052. 10.1590/1981-5271v46.1-20210237.
- Castells, M. A., Campos, C. E. A., & Romano, V. F. (2016). Residência em Medicina de Família e Comunidade: Atividades da Preceptoria. *Rev. bras. educ. med.*, 40(3), 461-469. 10.1590/1981-52712015v40n3e02862014.
- Ceccim, R. B., et al. (2018). Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva. Rede UNIDA.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Resolução n.º 0459/2014*. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04592014_26170.html.
- Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (2012). Resolução n.º 2, de 13 de abril de 2012. *Diário Oficial da União*, 73, 24-5.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2012). *Resolução n.º 466, de 12 de Dezembro de 2012*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Ferreira, N. M., Cunha, G. T., & Dias, N. G. (2018). O desafio da mudança: a transformação curricular de um Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 13(40), 1-12. doi: 10.5712/rbmfc13(40)1600.
- Flor, T. B. M., Cirilo, E. T., Lima, R. R. T., Sette-de-Souza, P. H., & Noro, L. R. A. (2022). Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Ciênc. Saúde Colet.*, 27(3):921-936. doi: 10.1590/1413-8123202273.04092021.
- Jungles, R. P., Martins, B. L., & Machado, P. F. (2021). Reflexões acerca das percepções dos profissionais residentes sobre um Programa de Residência Multiprofissional em saúde da família. *Saúde Meio Ambient*, 10, 193-209. 10.24302/sma.v10.3553.
- Martins, G. D. M., Caregnato, R. C. A., Barroso, V. L. M., & Ribas, D. C. P. (2016). Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 37(3), e57046. 10.1590/1983-1447.2016.03.57046.
- Patten, R. R. V., & Bartone, A. S. (2019). The impact of mentorship, preceptors, and debriefing on the quality of program experiences. *Nurse Educ Pract*, 35, 63-68. doi: 10.1016/j.nepr.2019.01.007.
- Ribeiro, K. R. B., Prado, M. L., Backes, V. M.S., Mendes, N. P. N., & Mororó, D. D. S. (2020). Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. *Rev Bras Enferm*, 73(4), e20180779. 10.1590/0034-7167-2018-0779.
- Rodrigues, C. D. S., & Witt, R. R. (2022). Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trab. educ. Saúde*, 20, e00295186. doi: 10.1590/1981-7746-ojs295.
- Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE). (2022). *Hospital da Restauração*. <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-da-restauracao>.
- Silva, C. A., & Dalbello-Araujo, M. (2019). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde debate*, 43(123), 1240-1258. doi: 10.1590/0103-1104201912320.
- Souza, M. G. G., & Cordeiro, B. C. (2020). Formação e Trabalho do Preceptor no Ensino e na Saúde: Revisão Integrativa. *Debates em Educação*, 12(26), 83-96. doi: 10.28998/2175-6600.2020v12n26p83-96.
- Universidade de Pernambuco (UPE). (2014). *Resolução CEPE n.º 048/2014*. http://www.upe.br/portal_antigo/wp-content/uploads/2015/01/RESOLU%C3%87%C3%95ES-CEPE-2014.pdf.
- Wildermuth, M. M., Weltin, A., & Simmons, A. (2020). Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. *J Prof Nurs*, 36(1), 69-75. doi: 10.1016/j.profnurs.2019.06.006.