

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Jaqueline Petitembert Fonseca

MELHORES PRÁTICAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA INVESTIGAÇÃO APRECIATIVA

PORTO ALEGRE

2021

Jaqueline Petittembert Fonseca

**MELHORES PRÁTICAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
UMA INVESTIGAÇÃO APRECIATIVA**

Trabalho Final submetido ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dra. Rita Catalina Aquino
Caregnato

PORTO ALEGRE

2021

Catálogo na Publicação

Petitttemberg Fonseca, Jaqueline
MELHORES PRÁTICAS NA RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM
SAÚDE: : UMA INVESTIGAÇÃO APRECIATIVA / Jaqueline
Petitttemberg Fonseca. -- 2021.
106 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Pesquisa Apreciativa. 2. Preceptoria. 3. Residência
Multiprofissional. 4. Capacitação de Recursos Humanos em
Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Trabalho final apresentado para obtenção do título de Mestre no Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Enfermagem

Porto Alegre, 04 agosto de 2021



Professora Doutora Eliane Rabin
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Professora Doutora Maria Henriqueta Luce Kruse
Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Enfermeira Doutora Renata Neto Pires
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Dedico esta conquista à minha linda e amada família: Joubert, Luísa e Felipe.

Nada é permanente, exceto a mudança.

Heráclito

AGRADECIMENTOS

Aos colegas preceptores por tornarem possível a construção desta pesquisa e pela sua dedicação no desejo de formar melhores profissionais.

Aos professores tutores por auxiliarem na pesquisa.

À Universidade e aos professores por proporcionar, diariamente, o milagre da transformação.

À Santa Casa de Porto Alegre por tudo que sou como profissional, e aos colegas de trabalho pela oportunidade da convivência e do aprendizado.

À Roberta Almeida e Roberta Cagliari e pelo apoio nesta pesquisa.

À banca, Professora Eliane, Professora Henriqueta e a Enfermeira Renata pela gentileza de aprimorar este trabalho.

À Aline, Camila Machado, Camila Güntzel e Eluiza pelas trocas, pelo apoio e pela responsabilidade com este projeto, tornando mais leve o mestrado. Tenho muito orgulho de vocês.

À minha família pela ajuda durante a caminhada.

À professora Rita pelo estímulo e apoio durante essa trajetória, por sempre ser coerente, firme e respeitosa, e, principalmente, pela seriedade e paixão que trata o ensino da Enfermagem. Tem o meu carinho e gratidão. Muito obrigada !

RESUMO

Introdução: Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) ou em Área Profissional da Saúde são uma modalidade de formação em pós-graduação *latu sensu*, sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. Tal modalidade promove a formação de profissionais capazes de atuar em equipes multiprofissionais, de forma interdisciplinar e integrada, articulando o cuidado no cotidiano da atenção à saúde. Durante o período da residência, o residente é supervisionado por profissionais do corpo assistencial. A função de preceptor caracteriza-se pela supervisão direta das atividades práticas do residente no serviço e tem papel essencial nesse processo de ensino-aprendizagem, aproximando a equipe multiprofissional, propiciando a integralidade do cuidado. O processo educativo na preceptoria tem fragilidades na formação do preceptor, demonstrando que ele também necessita de qualificação profissional para o desenvolvimento de suas habilidades para realizar essa atividade. **Objetivo:** Conhecer as melhores práticas desenvolvidas na Residência Multiprofissional em Saúde da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para o desenvolvimento de um produto que valorize a preceptoria e a residência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa apreciativa utilizada para promover o conhecimento construído, facilitando o processo reflexivo, através da identificação de experiências positivas compartilhadas pelo grupo do contexto estudado e desenvolvida em quatro fases, a saber: descoberta, sonho, planejamento e destino. A pesquisa foi desenvolvida em parceria entre Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. A população e amostra por conveniência foi constituída pelos preceptores de diversas áreas do conhecimento. A coleta de dados foi realizada *online*, usando salas de *webconferência* com o grupo de preceptores, através de roteiro semiestruturado com perguntas relativas às respectivas fases da pesquisa. **Resultados:** Realizaram-se três reuniões com grupo de discussão totalizando a participação de nove profissionais de diversas áreas de saberes, contudo o quantitativo variou no decorrer dos encontros. Participaram da pesquisa um preceptor representante da farmácia, um da nutrição, cinco da enfermagem, um da fisioterapia e um da fonoaudiologia. Os tempos de experiência profissional e de preceptoria variaram, respectivamente de quatro a 22 anos, e de um a oito anos. Após a etapa de mapeamento das unidades de registro e os seus respectivos agrupamentos, surgiram três categorias e oito subcategorias distribuídas conforme as fases da pesquisa. A discussão conduzida nos grupos de estudo foi baseada nas questões sobre o que é necessário melhorar a REMIS e o que era importante para a preceptoria, falas de um futuro ideal e de reflexões sobre o posicionamento dos preceptores frente à equipe, aos residentes e sua forma de pensar e repensar sua responsabilidade dentro da residência multiprofissional. Os grupos de discussão proporcionaram uma reflexão aos profissionais sobre as práticas realizadas, visando a melhorias e qualificação dentro da realidade de seus processos de trabalho. **Produtos:** Posteriormente aos apontamentos levantados nas discussões foi desenvolvido um manual para apoio dos preceptores e um vídeo para divulgação da residência, contribuindo, dessa forma para a qualificação das ações de saúde no serviço e valorizando a residência multiprofissional.

Palavras chaves: Pesquisa apreciativa, Internato não médico, preceptoria, capacitação de recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Multiprofessional Residency Programs in Health (RMS) or the Professional Area of Health are a form of postgraduate training in *lato sensu*, in the form of a specialization course characterized by in-service teaching. This modality promotes the training of professionals capable of working in multiprofessionally teams, in an interdisciplinary and integrated way, articulating care in the daily routine of healthcare. During the residency period, professionals from the assistance staff supervise the resident. The role of preceptor is characterized by a direct supervision of the resident's practical activities in the service and has an essential role in this teaching-learning process, bringing the multiprofessionally team closer together, providing comprehensive care. The educational process in preceptorship has weaknesses in the training of preceptors, demonstrating that they also need professional qualification to develop their skills to perform this activity. **Objective:** To know the best practices developed in the Multiprofessionally Residency in Health of the Irmandade Santa Casa de Misericórdia of Porto Alegre for the development of a product that values preceptorship and residency. **Methodology:** This is an appreciative research used to promote constructed knowledge, facilitating the reflective process, through the identification of positive experiences shared by the group in the context studied and developed in four phases: discovery, dream, planning and destiny. The research was developed in partnership between the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre and the Irmandade Santa Casa de Misericórdia of Porto Alegre, in the Multiprofessional Residency Programs in Health. The population and convenience sample consisted of preceptors from different areas of knowledge. Data collection was carried out online, using web conference rooms with the group of preceptors, through a semi-structured script with questions related to the respective phases of the research. **Results:** Three meetings were held with a discussion group, totaling the participation of nine professionals from different areas of knowledge, however the quantity varied during the meetings. One preceptor representing the pharmacy, one from nutrition, five from nursing, one from physiotherapy and one from speech therapy participated in the research. The times of professional and tutoring experience ranged, respectively, from four to 22 years, and from one to eight years. After the step of mapping the registration units and their respective groupings, three categories and eight subcategories emerged, distributed according to the research phases. The discussion conducted in the study groups was based on questions about what is needed to improve REMIS and what was important for preceptorship, speeches about an ideal future and reflections on the positioning of preceptors in front of the team, residents and their form to think and rethink their responsibility within the multiprofessional residency. The discussion groups provided professionals with a reflection on the practices carried out, aiming at improvements and qualification within the reality of their work processes. **Products:** After the notes raised in the discussions, a manual was developed to support the preceptors and a video to publicize the residency, therefore contributing to the qualification of health actions in the service and valuing the multiprofessionally residency.

Keywords: Appreciative Inquiry, Non-medical internship, preceptorship, training of human resources in health.

APRESENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE

A residência multiprofissional tem a finalidade de capacitar jovens profissionais da área da saúde para o mercado de trabalho e o preceptor é o profissional mais experiente responsável, contratado pelo hospital, que acompanha diariamente esse jovem profissional recém-formado a desempenhar suas atividades práticas no serviço de saúde. Realizou-se esta pesquisa com o objetivo de conhecer as melhores práticas desenvolvidas na Residência Multiprofissional em Saúde da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para desenvolver um produto que valorize a preceptoria e a residência.

Após a análise do conteúdo resultante de três reuniões realizadas com preceptores, foi possível desenvolver dois produtos destinados a residência multiprofissional da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre conforme necessidades identificadas nesta pesquisa. O primeiro foi manual de apoio aos preceptores denominado “Manual do Preceptor REMIS” e o segundo um “vídeo” para a divulgação de residência multiprofissional em saúde da instituição pesquisada. O Manual tem o objetivo de ser um guia para ajudar o preceptor e foi construído a partir de sugestões levantadas na pesquisa. O vídeo foi construído em parceria com o Ensino da ISCMPA, participando profissionais que desempenham papel importante na residência, tutores, preceptores e residentes .

Os dois produtos são classificados pela área de conhecimento Enfermagem da CAPES como: “produto Manual” direcionado ao preceptor na sua atuação como formador; e o “produto de comunicação” o vídeo para divulgação da REMIS da UFCSPA/ISCMPA para à população.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
EPS	Educação Permanente em Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
ISCMPA	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
CEP	Comitê de ética e pesquisa
CNRMS	Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
COVID 19	Síndrome respiratória aguda grave -SARS-CoV-2
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
REMIS	Residência Multiprofissional Integrada em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO.....	18
4.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES	19
4.3 FORMAÇÃO DO PRECEPTOR PARA A INTERDISCIPLINARIDADE	20
4.4 RESPONSABILIDADE PELA FORMAÇÃO DO PRECEPTOR.....	21
4.5 NECESSIDADE DE FORMAÇÃO PARA A PRECEPTORIA	22
5 METODOLOGIA.....	23
5.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO	23
5.2 CAMPO DE AÇÃO	24
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
5.4 INSTRUMENTOS	26
5.5 COLETA DE DADOS	27
5.6 CONSTRUÇÃO DOS PRODUTOS.....	28
5.7 ANÁLISE DOS DADOS	29
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	30
5.9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	30
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
6.1 MELHORES PRÁTICAS	34
6.1.1 Aproximação do Ensino e Serviço	34
6.1.2 Processo de trabalho	36
6.1.3 Interdisciplinaridade	39
6.2 PILARES DA RESIDÊNCIA	41
6.2.1 Formação para preceptoria	41
6.2.2 Reconhecimento no papel de educador	44
6.3 CRESCIMENTO DA RESIDÊNCIA	46
6.3.1 Reflexões do preceptor	46
6.3.2 Reflexões sobre futuro da residência.....	49

7 PRODUTOS	53
7.1 MANUAL DO PRECEPTOR REMIS	53
7.1.1 Primeira fase: grupo de discussão	53
7.1.2 Segunda fase: elaboração do conteúdo	53
7.1.3 Terceira fase: validação do conteúdo do manual.....	54
7.2 CONSTRUÇÃO DO VÍDEO	75
7.2.1 Ficha de Informações Técnicas	75
7.2.2 Roteiro	76
7.2.3 Sequência dos quadros do Vídeo.....	78
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICE A - Roteiro para o Grupo de Discussão	92
APÊNDICE B - Formulário com instrumento para validação do manual encaminhado aos juízes/professores tutores.....	93
APÊNDICE C - E-mail de convite para participação do grupo de discussão	96
APÊNDICE D - E-mail lembrete do convite de participação na pesquisa.....	97
APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido aplicado via Google Forms.....	98
APÊNDICE F – Transcrição de marcação de cores das unidades de registro	100
APÊNDICE G - Agrupamento cores unidades de registro.....	101
ANEXO A- Instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde	102
ANEXO B - Carta de Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.....	103
ANEXO C - Formulário de uso de imagem da ISCMPA.....	106

1 INTRODUÇÃO

A evolução da história da saúde no Brasil é marcada pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem garantido o direito à saúde através de seus princípios doutrinários de acesso universal, integralidade e equidade, em um modelo de atenção que reúne ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

A transformação desse modelo de saúde é alcançada com estratégias e esforços das políticas no campo da formação profissional da saúde e em programas de educação para o trabalho em saúde, como uma maneira de incentivar melhores práticas nesse ambiente (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Diminuir o distanciamento entre as instituições formadoras e o sistema público, com a qualificação e a adequação do perfil dos trabalhadores que atendam às necessidades do SUS, tem sido desafio permanente à integração ensino-serviço (FRANÇA et al., 2018).

Nessa perspectiva, em 2005 foi promulgada a Lei nº 11.129/05 que instituiu a Residência em Área Profissional de Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, unindo de maneira estratégica os Ministérios da Saúde e da Educação. (BRASIL, 2005; RODRIGUES, 2016).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde se constituíram como uma proposta de cooperação interinstitucional para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais no mercado de trabalho da saúde, e, consequentemente, melhorar a saúde da população (BRASIL, 2005). É uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde, carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em 60 horas semanais com duração mínima de dois anos, em regime de dedicação exclusiva (BRASIL, 2014).

O ensino em serviço tem como referencial a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe, promovendo a formação de profissionais capazes de atuar em equipes multiprofissionais, de forma interdisciplinar e integrada, articulando o cuidado no cotidiano da atenção à saúde, promovendo a interface entre os saberes de todos os sujeitos desse processo (ARAÚJO et al., 2017).

Como trata-se de um treinamento em serviço, a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 5 de 2014 define que 80% da carga horária total do programa seja desenvolvida sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, a serem supervisionadas pelo corpo docente assistencial (BRASIL, 2014),

evidenciando um papel essencial do preceptor na formação do residente, estimulando a interdisciplinaridade, aproximando a equipe multiprofissional e otimizando a integralidade do cuidado (AUTONOMO et al., 2015).

A função de preceptor caracteriza-se pela supervisão direta das atividades práticas do residente no serviço, exercida por profissional vinculado a instituição que tenha formação mínima de especialista (BRASIL, 2012). Ele é peça fundamental no processo de ensino-aprendizagem, pois estabelece contato diário com todas as atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas pelo residente (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Esse processo educativo se impõe como um desafio dentro das residências em saúde, pois pressupõe o desenvolvimento de pesquisa e reflexão crítica, em um ambiente de troca entre discente e docente (FREIRE, 2011).

A residência multiprofissional pode ser compreendida por esse ambiente fazendo do preceptor a figura do docente assistencial, visto que precisa de experiência prática e aptidão pedagógica (AGUIAR, 2017), para exercer sua missão facilitando a construção do aprendizado em ambientes complexos, por vezes estressantes, como do trabalho em saúde (RIBEIRO, 2015). Esse profissional aproxima o estudante de suas práticas com ética, respeito e responsabilidade, mas para isso, precisa de qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos (LIMA; ROZENDO, 2015).

As residências em saúde são a oportunidade de formação dentro do cotidiano da prática, e a preceptoria tem função de executar estratégias de integração ensino-serviço, melhorando a formação em saúde através do desenvolvimento de um ensino crítico e reflexivo (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Dentro desse contexto, é imprescindível a necessidade de qualificação profissional para que essas habilidades sejam desenvolvidas e aprimoradas (CECCIM, 2018), pois esses preceptores têm, algumas vezes, a docência como um desafio maior do que a assistência, desempenhando esse papel sem formação especializada ou mínima qualificação didático-pedagógica, não dispondo de uma reflexão educacional relacionada ao seu fazer profissional (RIBEIRO, 2015; AUTONOMO et al., 2015).

Avaliando essa conjuntura, reflete-se sobre a importância do preceptor na formação e qualificação do profissional de saúde para o SUS, e o aprimoramento na sua atuação como educador no âmbito do trabalho (RIBEIRO; PRADO, 2015). A falta de formação pedagógica para desenvolver a preceptoria pode favorecer o surgimento de lacunas na vivência da prática e no desempenho do próprio preceptor e, consequentemente, repercute nos residentes por ele supervisionados (GIRARD et al., 2019).

O exercício da preceptoria nem sempre é uma escolha pessoal do profissional, mas acaba ocorrendo pelo fato de estar vinculado a uma instituição em que existe o programa. Sob essa ótica, o preceptor precisa entender quais os critérios necessários para desempenhar essa função, além de ter formação formal para supervisionar os residentes (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017), fortalecendo o seu importante papel na formação de novos profissionais.

2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) é um complexo hospitalar composto por sete hospitais distribuídos nas especialidades de cardiologia, pneumologia, geral, neurologia, pediatria, oncologia e centro de transplantes. Ainda conta com o Hospital Dom João Becker, na cidade de Gravataí e o Hospital de Santo Antônio da Patrulha, localizado neste município e sob sua administração desde 2017.

No ano de 2012 implantou a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS), em parceria da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com o Programa da Terapia Intensiva e desde o início da implantação até o mês de maio de 2020 a pesquisadora participou como preceptora representante da Enfermagem no Programa de Terapia Intensiva, no Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) e na Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da ISCMPA/UFCSPA. O desempenho da preceptoria trouxe dúvidas e inseguranças que são vivenciadas diariamente por todos que se envolvem e experimentam essa nova tarefa, pois é mais uma atividade executada paralelamente ao seu processo assistencial (SILVA; NATAL, 2019).

Ensinar no ambiente de trabalho, considerando todas as questões inerentes a esse cotidiano, demanda muito capital intelectual, além de habilidades de relacionamento, é algo complexo, que desacomoda, desafia e não é contemplado em muitas graduações, causando nos preceptores as mais variadas inquietudes (CECCIM, 2018). Ao mesmo tempo em que a preceptoria gera essa demanda, ela é a oportunidade do preceptor para se desenvolver e crescer como profissional, pois em todo o processo de ensino existe um processo de aprendizado (MILANESI; CAREGNATO; CANABARRO, 2016).

A pesquisadora, sentindo a necessidade de aperfeiçoamento na preceptoria, ingressou no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com a proposta de pesquisar sobre a formação dos preceptores das residências multiprofissionais em saúde e suas práticas, visto que essas

valorizam a potencialidade dos serviços, contribuindo para a melhoria na integralidade das ações de saúde (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015).

Embora a preceptoria seja uma atividade que envolve um grande número de profissionais da instituição, ainda não foi desenvolvida nenhuma ação específica direcionada à qualificação de preceptores, portanto a motivação para desenvolver esse projeto vem da percepção dessa oportunidade.

O exercício da preceptoria pode ser um espaço de educação permanente para o profissional que a exerce; pois as mudanças nas práticas e nos processos de trabalho não ocorrem apenas na formação do profissional residente, mas também no serviço em que a residência está inserida (SARMENTO et al., 2017).

Dessa forma, emergiu a pergunta que norteou esta pesquisa: quais são as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores na REMIS da ISCMPA? A pesquisa permitirá promover um espaço de discussão e valorização entre os profissionais preceptores e apontar a o produto a ser desenvolvido para contribuir com a REMIS direcionada ao preceptor e a Instituição.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores na Residência Multiprofissional em Saúde da ISCMPA para o desenvolvimento de um produto que qualifique a atuação dos preceptores.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir ações que estimulem melhores práticas na preceptoria da residência multiprofissional em saúde.
- Desenvolver produto direcionado aos preceptores para valorização da residência multiprofissional em saúde .

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO

As residências em saúde surgiram nos Estados Unidos da América, no final do século XIX com um regime adotado primeiramente pela medicina, onde o principal objetivo era fazer com que os residentes se dedicassem em tempo integral à prática do serviço em saúde. Em 1945 deu-se início às primeiras residências no Brasil, tendo seu primeiro campo de prática a Universidade de São Paulo (USP) com residência médica. Em 1960 deu-se início a Residência em Enfermagem no Hospital Infantil do Morumbi, na cidade de São Paulo (MARTINS, 2016; SILVA, 2016).

Em 1976 surgiu a primeira residência Multiprofissional em Saúde, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, na cidade de Porto Alegre. O objetivo dessa modalidade era capacitar de forma integrada os assistentes sociais, enfermeiros, médicos e veterinários, sendo reconhecida legalmente como modalidade de formação do SUS no ano de 2005 (SILVA, 2016).

O Ministério da Saúde instituiu a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) como *lôcus* de uma modalidade de formação sintonizada com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de agregar atenção, gestão e participação social, propiciando um movimento criativo de produção de conhecimento e de transformação do cuidado, embasado nos princípios e diretrizes da integralidade da atenção à saúde (HAUBRICH, 2015).

O fortalecimento da Residência Multiprofissional também fortalece o SUS, pois, como uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS), valoriza a educação no cotidiano dos serviços, aproxima a formação e o ambiente de atuação, onde ao mesmo tempo em que se trabalha, se aprende (SOUZA et al., 2017). A Residência Multiprofissional em Saúde se constitui como um espaço mediador na relação entre os sujeitos com um processo de aprendizagem singular, resultando em mudanças onde serviço, residente e preceptor se beneficiam (SILVA et al., 2016).

O preceptor torna-se um protagonista no cenário de formação e transformação nos ambientes de saúde, incentivando os residentes para o raciocínio, evoluindo a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Dentro dessa perspectiva, as mudanças somente podem ser possíveis por meio do conhecimento pedagógico, de um preceptor que esteja preparado para compartilhar a troca de

experiência e reflexão, atuando como facilitador no processo de ensino aprendizagem no ambiente da saúde (MILANESI; CAREGNATO; CANABARRO, 2016).

4.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES

Atualmente são utilizadas, nacional e internacionalmente, diferentes formas de capacitação ou apoio para preceptores, abordando aspectos de percepções e desafios sentidos no desenvolvimento da preceptoria. As estratégias variam de formato e sugerem falta de padrões estabelecidos para a formação dos preceptores, evidenciando a falta de um modelo, tanto para formação do preceptor, quanto para sua avaliação (CORREA et al, 2015; BENGTTSSON 2015; CARLSON ;2015; BOLT ,2016; COX ,2017; STAPLES, 2018).

Em instituições do exterior são apresentados módulos *online* como forma de capacitação para preceptores, tais como minissérie em capítulos curtos, abordando assuntos ligados à prática e desafios da preceptoria. Essas modalidades apresentam uma grande adesão, tanto pela facilidade de acesso, como pela conveniência que programas de formação *online* oferecem (COX,2017).

Em estudo do Canadá, a maioria dos programas fornece educação ou orientação para novos preceptores na forma de módulos dentro de eventos, educação *online*, ou manuais de orientação de preceptores. Além disso, os programas de residência utilizam a autoavaliação do preceptor como instrumento para seu desenvolvimento e são disponibilizadas lista de leituras e treinamentos, apoiados pelos locais em que a residência está inserida (BOLT, 2016).

Outras estratégias utilizadas no Canadá para a capacitação dos preceptores foram: jantares com apresentações educacionais, orientação formal com breves *webinars*, recursos *online*, reconhecimento formal, oficinas, acesso à biblioteca da Universidade que o programa de residência está inserido, além de acesso à educação dos residentes com materiais complementares (STAPLES, 2018).

Os modelos utilizados para capacitação de preceptores enfatizam assuntos como educação, trabalho e saúde com base em situações problemas ocorridos na rotina do serviço de saúde, e abordam o desenvolvimento de habilidades de competência didático-pedagógica, de comunicação e do pensamento crítico e reflexivo (CORREA et al, 2015; BENGTTSSON,2015; CARLSON ;2015).

Em um estudo japonês desenvolveu uma escala de aprendizagem e se mostrou como instrumento útil usado em programas de qualificação. Trata-se de um questionário curto e fácil, baseado na teoria da aprendizagem de Kolb, teórico de educação americana, que valoriza a

experiência pessoal no aprendizado e pode ser empregado na capacitação de preceptores (SHIMAZU, 2018).

Outras estratégias de desenvolvimento individual citadas nos estudos estrangeiros são os *feedbacks* acerca a atuação como preceptores, tanto de coordenadores do programa de residência como dos alunos, com o objetivo de refletir sobre suas práticas e seu desempenho (CARLSON, 2015; BOLT 2016).

Importante ressaltar que o conteúdo para formação de preceptores deve basear-se nas necessidades de aprendizagem do participante e no seu estilo de aprendizado, utilizando métodos instrucionais ativos em um ambiente seguro e solidário (COX, 2017).

O apoio para o preceptor vivenciar processos formativos é algo necessário e importante para que ele tenha a possibilidade de refletir criticamente sobre os processos de trabalho, ampliando o olhar para questões sobre educação, trabalho e saúde (CORREA et al, 2015).

Os preceptores que participam desses tipos de iniciativas educacionais estão melhores preparados para enfrentar os desafios da residência e mais satisfeitos com o papel exercido (CARLSON, 2015).

4.3 FORMAÇÃO DO PRECEPTOR PARA A INTERDISCIPLINARIDADE

As práticas relacionadas ao desenvolvimento de habilidades interdisciplinares são consideradas como mecanismo essencial para atendimento de alta qualidade e segurança dentro dos serviços de saúde, propiciando o desenvolvimento do trabalho coletivo pautado na integralidade das ações de saúde (PEREIRA, 2016; CHEN, 2016; ARAÚJO et al., 2017; ARNEMANN et al, 2018).

A educação com os novos métodos de ensino-aprendizagem, como metodologias ativas, e a interdisciplinaridade como estratégia para o alcance da integralidade do cuidado, são iniciativas promissoras que precisam ser incentivadas para a consolidação dessas práticas.

Apesar de iniciativas que contribuem para a formação interdisciplinar dos profissionais, como a estruturação de currículos com disciplinas comuns nas residências multiprofissionais (ARNEMANN et al, 2018), ainda é necessário o alinhamento teórico na capacitação dos preceptores, por reconhecer a fragilidade da formação interprofissional desses profissionais e a dificuldade de aplicação dessas habilidades no cotidiano (ARAÚJO et al., 2017). A interprofissionalidade pode trazer conhecimentos e habilidades em sua própria atividade profissional (PEREIRA, 2016), e isso contribui para práticas mais efetivas dentro dos serviços onde estão inseridas as residências em saúde (ARNEMANN et al, 2018).

É genuíno o interesse dos preceptores na promoção da aprendizagem que não seja apenas do seu núcleo de ensino, promovendo a interface entre as diversas profissões e convergindo para uma atuação interdisciplinar (ARNEMANN et al, 2018), mas esse é ainda um desafio presente na formação em saúde, uma vez que eles relatam falta de conhecimento e familiaridade com o papel de preceptoria em outras áreas, e esse fator impactaria suas habilidades como preceptores (CHEN, 2016).

Os conceitos que compreendem as residências de saúde estão, em sua maioria, ligados aos princípios da multiprofissionalidade, e é na formação do preceptor que se pode progredir no desafio da articulação da interprofissionalidade dentro das residências, pois, enquanto na multiprofissionalidade os profissionais contribuem, mas cada um utiliza o saber da sua área de atuação, na interprofissionalidade temos a equipe multidisciplinar dialogando e compartilhando esses saberes de forma coletiva, proporcionando ações efetivas na área da saúde (ARAÚJO et al., 2017; ARNEMANN et al, 2018).

4.4 RESPONSABILIDADE PELA FORMAÇÃO DO PRECEPTOR

O desenvolvimento dos profissionais de saúde apresenta ainda fragilidades no que diz respeito à implementação de princípios e diretrizes do SUS. Uma dessas fragilidades pode ser considerada a responsabilização pela formação dos preceptores (AUTONOMO et al., 2015).

É imprescindível a necessidade de qualificar os preceptores e o serviço também pode ser responsável por essa formação (REGO, 2018).

A possibilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) serem responsáveis pela formação do preceptor pode ser uma estratégia para a capacitação pedagógica, condições de pesquisa e produção de conhecimento para os serviços de saúde e aos preceptores (AUTONOMO et al., 2015). Formar preceptores através de práticas colaborativas estimula o desenvolvimento de aprendizagem problematizadora com a utilização de metodologias ativas de ensino/aprendizagem (FERREIRA, 2018). Contudo, é necessário refletir que a formação do preceptor pelas IES é um grande desafio, considerando a demanda de atividades desenvolvidas por essas instituições (AUTONOMO et al., 2015).

Uma aproximação maior entre os professores vinculados às Universidades e os preceptores dos serviços pode ser vista como uma estratégia de co-responsabilização, e poderia diminuir as dificuldades do processo ensino-aprendizagem, compartilhando assim as ações entre serviço, preceptor e tutor (AUTONOMO et al., 2015). Ainda dentro desse contexto, o

mestrado profissional também é mencionado como uma alternativa para a formação dos preceptores (AUTONOMO et al., 2015).

4.5 NECESSIDADE DE FORMAÇÃO PARA A PRECEPTORIA

Uma questão importante dentro da residência de saúde é o insuficiente desenvolvimento das habilidades pedagógicas e competência do ensino-aprendizagem do preceptor (FERREIRA, 2018; MANHÃES, 2018; JARNULF, 2018). Portanto, é necessária qualificação para o exercício da preceptoria, dessa maneira é importante avaliar sobre a formação pedagógica do preceptor (SANTOS, 2017).

Existe uma escassez no embasamento didático-pedagógico do exercício da preceptoria e na reflexão sobre seu papel, portanto técnicas de ensino e estratégias de aprendizado, como a problematização, é necessidade unânime por parte dos preceptores (TORRES, 2019).

A falta de habilidade de relacionamento interpessoal, além de interferir nos ambientes de trabalho e na preceptoria, pode gerar muita insatisfação dentro da residência, sendo recomendados projetos de educação permanentes que abordem atualização científica e formação pedagógica de preceptores e coordenadores (SANTOS, 2017).

A integração ensino-trabalho gera reflexão no próprio profissional preceptor sobre seus conhecimentos, estimulando troca de saberes e proporcionando mudança de processos e aprimoramento do profissional preceptor (MANHÃES, 2018).

A maioria dos preceptores descreve a necessidade de reflexão sobre as situações dos pacientes para com os alunos. Eles relatam ter vontade, mas talvez não o conhecimento de praticar aprendizagem reflexiva em um nível mais profundo. A prática reflexiva pode ser entendida como uma mudança que valoriza o descobrimento e a experimentação dentro do cenário da educação de adultos (JARNULF, 2018).

A falta do desenvolvimento de habilidades técnicas e pedagógicas para auxiliar os estudantes no gerenciamento de situações complexas, de aprendizagem reflexiva e metodologias ativas de ensino podem ser consideradas lacunas na formação do preceptor (JARNULF, 2018; TORRES, 2019).

É decisivo avaliar a percepção dos preceptores sobre suas práticas educacionais no sistema de saúde e seus papéis na formação de futuros profissionais de saúde, entendendo que o ensino na preceptoria é para adultos e deve ser baseado em princípios da andragogia (GIROTO, 2019).

5 METODOLOGIA

A seguir, serão descritos os procedimentos metodológicos seguidos para a realização do estudo.

5.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa apreciativa de abordagem qualitativa, conduzida em duas etapas: a primeira etapa foi a coleta de dados com preceptores e a segunda foi o desenvolvimento de dois produtos resultantes das questões evidenciadas na primeira etapa. Os produtos desenvolvidos foram um material de apoio – Manual do Preceptor REMIS e um vídeo para divulgar a REMIS.

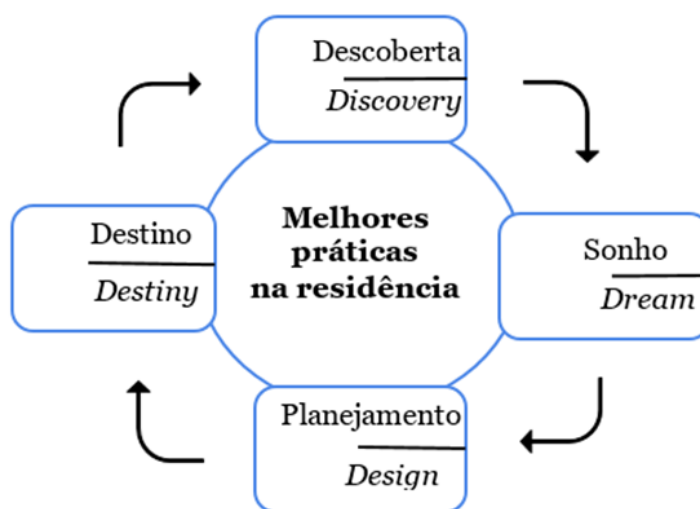
O desenvolvimento da pesquisa apreciativa foi realizado por meio de três encontros com grupo de discussão dos preceptores da ISCMPA. Essa tipologia de pesquisa também conhecida como “investigação apreciativa”, é utilizada para entender como o conhecimento é construído através da identificação de práticas desenvolvidas e disseminadas que promovem transformações positivas (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018). Originou-se da abordagem metodológica usada no início dos anos 80, através da tese de filosofia escrita por David Cooperrider, nos Estados Unidos, tendo o estudo o foco da mudança positiva como instrumento de transformação (COOPERRIDER, 1986). Esse método de pesquisa social, busca a maior participação possível das pessoas envolvidas no contexto estudado, desencadeando o processo reflexivo, permitindo obter novos *insights* a partir da experiência prática dos participantes que desejam compartilhar seu saber e melhorar uma situação de interesse para o grupo. (ZAFORTEZA, 2015)

Direcionada a uma abordagem que privilegia os exemplos de melhores práticas que podem ser trabalhadas e disseminadas, como fontes de inspiração e compartilhamento (HUNG et al, 2018), aproxima-se de outras estratégias teóricas e metodológicas, como da Pesquisa-Ação. Recentemente uma pesquisa de doutorado realizada em um hospital universitário de Porto Alegre utilizou essa metodologia mostrando-se eficaz. (ARNEMANN, 2017).

A seguir, são descritos os procedimentos metodológicos para realização do estudo.

A metodologia da pesquisa apreciativa é organizada em um foco positivo distribuído nos ciclos *Discovery*, *Dream*, *Design* e *Destiny* e traduzidos para o português como: descoberta, sonho, planejamento e destino (MAGNUSSEN, ALTEREN, BONDAS T 2019) demonstrado na figura 1.

Figura 1- Fases da Pesquisa Apreciativa



Fonte: Autoras, 2021

Na fase de **descoberta**, investiga-se quais são os sucessos organizacionais e as experiências positivas das pessoas que tiveram conquistas, quais são seus principais valores e melhores qualidades.

Na fase do **sonho**, é discutido com o grupo o melhor futuro; também é extraído desse momento, assim como em todos os outros, o melhor de uma organização, dos participantes e do sistema que está sendo trabalhado.

A fase do **planejamento**, após a identificação do futuro ideal na etapa anterior, é o momento de planejar como alcançá-lo. São pensadas ações de planejamento de mudanças (às vezes em nível organizacional, de processos, de equipe) que possibilitem chegar a esse futuro.

Na fase **destino**, iniciam-se as definições, ou seja, as primeiras ações para começar a concretizar esse futuro ideal.

Na segunda etapa da pesquisa, foi desenvolvido, a partir das discussões dos preceptores, um material de apoio à preceptoria- Manual do Preceptor REMIS e um vídeo de divulgação da preceptoria da ISCMPA/UFCSPA.

5.2 CAMPO DE AÇÃO

A pesquisa foi direcionada aos programas da REMIS, desenvolvidos em parceria entre a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e a UFCSPA. Essas duas instituições

são parceiras no desenvolvimento de três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, a saber: Atenção em Terapia Intensiva; Oncohematologia; e Atenção ao Câncer Infantil. Além desses programas, existem também o Programa de Residência Uniprofissional em Física Médica e Residência em Medicina, em várias especialidades.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é uma fundação de direito privado e de caráter filantrópico, fundada em 1803, sendo o hospital mais antigo do RS. Atualmente é formada por um Complexo Hospitalar destinado à prestação de serviços assistenciais que referenciam a Instituição à excelência no atendimento médico com uma produção assistencial anual que gira em torno de 68 mil internações, 69 mil procedimentos cirúrgicos e mais de 6,9 milhões de atendimentos ao ano em suas unidades assistenciais. Possui um olhar constante para o futuro, promovendo iniciativas de inovação, atuação tecnológica e geração de conhecimento (ISCMPA, 2019).

No ano de 2012, iniciou com o Programa de Atenção em Terapia Intensiva, contemplando diversas áreas de conhecimento. Em 2015 e 2016, iniciou, respectivamente, os programas em Oncohematologia e Atenção ao Câncer Infantil. Além desses, iniciou, em 2016, a modalidade uniprofissional em Física Médica com ênfase em Radioterapia.

As áreas de conhecimento do Programa REMIS estão distribuídas como mostra o quadro 1:

Quadro 1- Início da REMIS na ISCMPA

Ano	Programas	Áreas de conhecimento
2012	Atenção em Terapia Intensiva	Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia
2015	Oncohematologia	Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia
2016	Atenção ao Câncer Infantil	Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição
2016	Uniprofissional em Física Médica	Física ou Física Médica

Fonte: Autoras, 2021

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa apreciativa foi constituída por profissionais da saúde que exercem a preceptoria na ISCMPA/UFCSPA. Para realização do contato com os preceptores da residência multiprofissional, foi solicitado ao setor de Ensino da ISCMPA a lista de *e-mail* dos mesmos e, ao todo, foram convidados 22 preceptores através dos *e-mails* disponibilizados.

O critério de inclusão foi aceitar o convite encaminhado por *e-mail* para a participação no período previsto do início da coleta de dados da pesquisa. O critério de exclusão era estar de licença ou férias nesse período.

A amostra total foi de nove preceptores e o quantitativo presente nos encontros variou, sendo no primeiro encontro adesão dos nove, no segundo oito, e no último seis.

Para a validação do manual foram convidados de forma intencional professores tutores da REMIS e uma representante do Ensino da ISCMPA, pertencentes a um grupo de trabalho que revisava o Manual do Aluno REMIS 2021. O grupo de trabalho foi composto por sete professores tutores das áreas de fisioterapia, farmácia, física médica e a representante do Ensino. O Manual do Preceptor REMIS foi disponibilizado previamente para apreciação, e após encaminhado o formulário de validação por mensagem instantânea de texto WhatsApp®. Desse total participaram quatro profissionais, sendo a representante do Ensino da ISCMPA, dois professores tutores de fisioterapia e um de farmácia.

A amostra dos participantes da validação foram quatro profissionais, sendo um do Ensino da ISCMPA e três professores tutores da UFCSPA.

Também participaram da pesquisa, na gravação de um vídeo de apresentação da residência, um preceptor, duas residentes, um professor tutor, a Coordenação da REMIS e a Gerente do Ensino da ISCMPA.

5.4 INSTRUMENTOS

Para condução do grupo de discussão da pesquisa, criou-se um instrumento usado como guia na discussão com os preceptores da REMIS. Trata-se de um roteiro com perguntas relativas à fase da **Descoberta**, do **Sonho**, do **Planejamento** e do **Destino** (APÊNDICE A). Foi uma proposta prévia, adaptada e explorada conforme as demandas que surgiram durante o percurso dos encontros.

Como parte das discussões do grupo, foi criado um manual, posteriormente validado utilizando formulário confeccionado (APÊNDICE B), baseado no instrumento de validação para material educativo em saúde (ANEXO A).

5.5 COLETA DE DADOS

Inicialmente foi enviado aos preceptores o convite formal (APÊNDICE C), explicando a intenção do contato, apresentação da pesquisa e os objetivos dos encontros do grupo de discussão. Para o retorno dessa resposta foi estabelecido um período de sete dias. Após esse prazo, para aqueles que não deram retorno do aceite, foi encaminhado um novo *e-mail* (APÊNDICE D), relembrando sobre a pesquisa. Nesse novo contato foi estipulado o prazo de mais uma semana, e, depois desse período, foi considerado como negativa de participação para aqueles que não responderam.

Aos preceptores que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado *e-mail* com as informações sobre as etapas da mesma e o *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) criado através da plataforma *Google®* e da ferramenta *Google Forms®* (APÊNDICE E).

Habitualmente as entrevistas individuais ou em grupos de discussão, nas pesquisas qualitativas em saúde, são realizadas de forma presencial, mas em virtude da pandemia do Covid-19 outros métodos necessitaram serem explorados e incorporados às nossas práticas de pesquisa (SAARIJÄRVI; BRATT, 2021). Dentro desse contexto, os encontros da pesquisa ocorreram de forma *online*.

O grupo se reuniu em três encontros através do *Microsoft Teams®*, plataforma utilizada pelos profissionais da ISCMPA. Essa plataforma foi escolhida pela familiaridade dos participantes e pelo fato da data da entrevista ficar na agenda de trabalho dos profissionais, facilitando sua adesão. A pesquisadora enviava *e-mail* com uma semana de antecedência, e a data para o encontro ficava agendada para os participantes.

Os encontros abrangeram as perguntas das fases de Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (APÊNDICE A). O grupo de discussão é uma técnica de pesquisa qualitativa, flexível e adaptável que pode ser utilizada em várias áreas como, por exemplo, a comunicação, a educação, a política, a sociologia e a saúde pública. Nele são considerados, de forma mais ampla, as falas e comportamentos dos participantes, e essa produção traz mais empoderamento aos mesmos (ARNEMANN, 2017).

A coleta de dados iniciou no mês de novembro de 2020 e finalizou em maio de 2021. Inicialmente os encontros deveriam ocorrer um a cada semana, mas diferente desse planejamento, foi necessário adaptar as datas, considerando o envolvimento assistencial dos preceptores nas questões impostas pela pandemia.

A média de duração dos encontros foi de 1h e 07 minutos, contendo cerca de 1h e 02 minutos a mais breve, e 1h e 13 minutos, a mais longa.

No começo de cada encontro foi iniciada a gravação para otimizar as transcrições das falas e análise dos dados. No TCLE já havia sido esclarecido o procedimento sobre a gravação, lembrado ao início de cada encontro.

No primeiro encontro, foi explicado o objetivo da pesquisa, como seria a dinâmica dos próximos dois encontros, e uma breve apresentação dos participantes do grupo. Nesse encontro foi realizada a discussão da fase **Descoberta**, e solicitado aos participantes que compartilhassem experiências positivas vivenciadas como preceptores na REMIS.

A segunda reunião discutiu a fase do **Sonho** proporcionando aos participantes da pesquisa trazer ao grupo a oportunidade de desejo para o futuro da residência. No último encontro foi discutida a fase do **Planejamento e Destino** com o objetivo de promover aos participantes a oportunidade de pensar o planejamento de alguma ação possível de ser implementada para fortalecer a residência.

A validação do manual ocorreu em uma única etapa. O formulário de validação foi encaminhado, aos sete professores tutores e a representante do Ensino, através de mensagem instantânea de texto WhatsApp®. O formulário composto pelo termo de aceite e as perguntas para validação (APÊNDICE B).

Para a construção do vídeo, foram convidados, intencionalmente, profissionais representativos no desenvolvimento da residência multiprofissional. Assim, o convite se deu por mensagem instantânea de texto *WhatsApp*® para um professor tutor, uma preceptora, dois residentes e para a coordenação da REMIS e Gerente do Ensino da ISCMPA, verificando a disponibilidade de cada um em participar. Após o aceite da participação, nova mensagem foi encaminhada com a data da filmagem, o roteiro prévio do vídeo para conhecimento dos participantes e o formulário de uso de imagem da ISCMPA (ANEXO C).

5.6 CONSTRUÇÃO DOS PRODUTOS

A criação do manual iniciou com a identificação de necessidades dos preceptores, através dos assuntos abordados nos grupos de discussão e posteriormente foi escrito com embasamento científico e da legislação. Depois de sua finalização foi encaminhado aos professores tutores para validação.

Para a filmagem do vídeo foi encaminhado um roteiro prévio aos participantes como sugestão das falas abordadas e limite de tempo para gravação.

Ambas as etapas de construção do vídeo e do manual são descritas no capítulo Produtos.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise e tratamento dos dados, empregou-se, como referencial metodológico, a análise de conteúdo, realizada por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das falas (BARDIN, 2011).

Os dados foram organizados nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011), obtidos com a gravação das falas do grupo de discussão, foram transcritas pela autora na íntegra e se constituíram no *corpus* da pesquisa.

A pré-análise começou no contato prévio com os dados na fase dos encontros. Após, realizou-se a transcrição das falas, seguida de leituras flutuantes com o objetivo de trazer mais compreensão e familiaridade com o material.

Na etapa de exploração do material, ocorreram releituras aprofundadas em buscas de unidades de registros para a categorização dos temas, seguindo o tratamento dos resultados com interpretações e discussões (BARDIN, 2011).

O texto foi transcrito identificando cada uma das falas dos participantes com a letra P seguida do número de um a nove, correspondente ao total de entrevistados.

Inicialmente, foi realizado um mapeamento das unidades de registro com significados relativos aos objetivos da pesquisa. Para isso, empregou-se o uso das cores distintas de destaque nos trechos da transcrição (APÊNDICE F), utilizando a ferramenta de sombreamento do *Microsoft Word*®.

As unidades de registros com similaridade de significado foram destacadas com a mesma cor e, para facilitar a construção de categorias temáticas, foram agrupadas num quadro esquemático (APÊNDICE G). A partir desses recortes da análise de unidade de registros, foram geradas as categorias e subcategorias da pesquisa.

Para validação foi usado um instrumento composto por 18 itens, avaliando critérios de clareza, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica. Esse instrumento (ANEXO) foi criado a partir de estudo realizado no estado do Ceará em 2017, com participação de 27 juízes/especialistas e escolhido por demonstrar índices confiáveis em resultados na prática de pesquisa, com diversos aspectos relevantes aos conteúdos educativos (LEITE et al, 2018).

Em relação ao quantitativo de juízes participantes alguns autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo necessário no mínimo três indivíduos (MEDEIROS, 2015).

A validação do manual foi realizada por quatro juízes/especialistas : três professores

tutores da UFCSPA e a representante do Ensino da ISCMPA.

Para validar o conteúdo como um todo usou-se a fórmula “número total de itens considerados como relevantes” pelos juízes/especialistas dividido pelo “número total de itens” e o resultado deve ser preferencialmente acima de 0,8 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Na pesquisa foi utilizado o formulário (APÊNDICE B) com as opções de respostas numa escala tipo Likert de três pontos, sendo 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente. Dessa maneira, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do manual considerando o número de respostas da opção concordo totalmente.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética da UFCSPA e do Comitê da ISCMPA sob o parecer CAAE nº 34314520.9.0000.5345 (ANEXO B), sendo respeitadas todas as exigências éticas e científicas fundamentais, baseadas nas orientações e disposições da Resolução CNS/MS nº 466/2012 (BRASIL, 2012a), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) foi enviado a todos os participantes do estudo via *Google Forms*®, explicando os objetivos e a metodologia da pesquisa, esclarecendo seu direito de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa.

Todos os dados provenientes desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, sendo divulgados, posteriormente, por meio da publicação de artigos científicos em revistas indexadas. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes da pesquisa, eles foram identificados através da letra ‘P’, correspondente à denominação de Preceptor e seguida do número correspondente à sequência de sua participação na pesquisa.

5.9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações dessa pesquisa foram relacionadas com a pandemia do coronavírus (COVID-19), definida como síndrome respiratória aguda grave -SARS-CoV-2, causador da doença do coronavírus. A pandemia iniciou no final de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China, se espalhando por todos os continentes, aumentando o número de infectados e causando milhares de mortes (ZHU et al, 2020). O cronograma dos três encontros, um a cada semana, não foi seguido conforme o previsto, por conta dos participantes da pesquisa serem da linha de

frente nas áreas assistenciais da ISCMPA. Foi necessário recomençar, após os dois primeiros encontros, quando houve uma redução de casos de COVID 19.

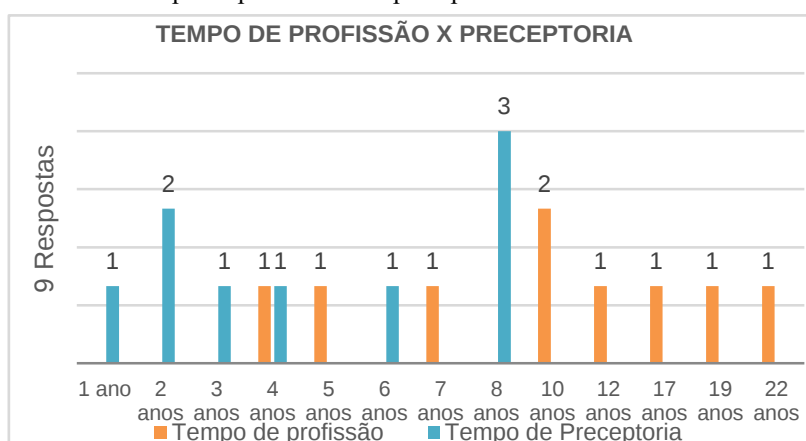
Em recente estudo europeu é comparado métodos de pesquisa apontando vantagens e desvantagens em entrevistas presenciais e não presenciais, considerando como limitações as interrupções técnicas, dificuldade de percepção da linguagem corporal e sinais não verbais, além do risco de ter a presença de outras pessoas que não são participantes do grupo na sala (SAARIJÄRVI; BRATT, 2021).

A impossibilidade de realização de encontros presenciais, que haviam sido previstos no projeto original, não permitiu realizar as anotações de observações do comportamento geral do grupo. Num ambiente virtual temos limitações técnicas como som, imagem, a menor interação entre os participantes e esses fatores podem ter influenciado em respostas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

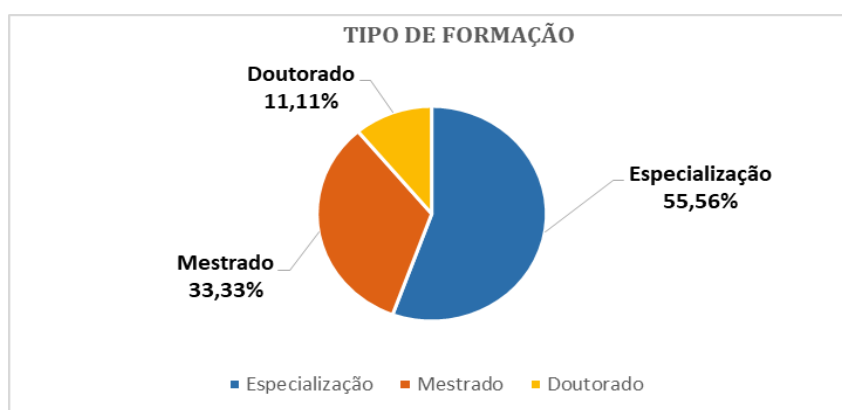
Em relação às áreas do conhecimento dos preceptores que participaram da pesquisa foram: cinco da enfermagem, um da farmácia, um da nutrição, um da fisioterapia e um da fonoaudiologia. Os tempos de experiência profissional e formação foram variados conforme mostra os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1- Tempo de profissão e de preceptoria



Fonte: Autoras, 2021

Gráfico 2- Formação dos preceptores



Fonte: Autoras, 2021

Pode-se analisar que os preceptores possuem o critério de ter no mínimo especialização para o desempenho da preceptoria, conforme preconiza a legislação (BRASIL, 2014). O tempo de experiência profissional dos participantes pode ser considerado adequado e, embora, não possa garantir ser um bom preceptor, diminui as dificuldades e as fragilidades que um profissional menos experiente pode ter (IZECKSOHN ET AL, 2017).

Após a etapa de mapeamento das unidades de registros e os seus respectivos agrupamentos, surgiram, dessa análise, três categorias e sete subcategorias, como mostra o Quadro 2.

Para melhor compreensão na apresentação dos resultados, sob ótica da pesquisa apreciativa, as categorias foram distribuídas conforme a discussão nos três encontros e com a sua correlação com fases de Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino .

Quadro 2 - Apresentação de categorias/subcategorias agrupadas e distribuídas nas fases da pesquisa

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Fase Descoberta	
Melhores práticas	Aproximação do Ensino e Serviço Processo de trabalho Interdisciplinaridade
Fase Sonho	
Pilares da residência	Formação para preceptoria Reconhecimento no papel de educador
Fase Planejamento e Destino	
Crescimento da residência	Reflexões sobre preceptor Reflexões sobre futuro da residência

Fonte: Autoras, 2021

FASE DESCOBERTA

A fase da descoberta teve o objetivo de descobrir fatos que deram certo e o que pode ser considerado como as melhores práticas dentro da residência. Ela é representada pela categoria Melhores Práticas, apresentando três subcategorias: Aproximação do Ensino e Serviço, Processos de Trabalho e Interdisciplinaridade.

6.1 MELHORES PRÁTICAS

6.1.1 Aproximação do Ensino e Serviço

Durante os encontros, pode-se perceber que os preceptores consideram como um dos pontos positivos e uma das melhores práticas a serem estimuladas dentro da residência, a possibilidade de desenvolvimento profissional quando estão vinculados a um programa de residência. As falas trazem sentimento de acolhida, evolução como profissional e, para alguns, o contato com a Universidade pode despertar o interesse de seguir aperfeiçoamento no programa de pós-graduação *stricto sensu*.

Estudos apontam que as Instituições de Ensino Superior (IES) podem ser responsáveis por melhorar a educação permanente, na medida em que proporcionam maior apropriação de saberes no papel do preceptor, estimulando-o para esse aprimoramento (SOUZA; FERREIRA, 2019), para que ele desenvolva sua atuação assistencial de forma interdisciplinar, integrando, dessa maneira, saberes de diversos núcleos e garantindo que as teorias de ensino não sejam descoladas das práticas assistenciais (SILVA; GOMES, 2020).

Uma das atividades então que eu lembro que os preceptores fazem era participar no final do ano dos TCCs deles então, assim, era o momento enriquecedor e era o momento que a gente era banca, que isso vai para o currículo, então muitos estão fazendo mestrado, ou fizeram [...] interessa para algumas pessoas também esse título, esses comprovantes de participação nessa banca e o conhecimento que a gente adquire com o trabalho. (P1)

[...] a participação como coorientador também, olhando e participando da produção, isso é currículo (P5)

A articulação dos diferentes atores envolvidos na residência pode promover integração acerca do processo de trabalho em saúde, melhorando relações, estabelecendo novas práticas profissionais, e, assim, tornando mais próxima a teoria ensinada na Universidade e a sua efetiva aplicabilidade na promoção em saúde (MACHADO et al, 2021).

Na minha opinião, o ponto forte da REMIS é a oportunidade que os profissionais de saúde têm em realizar um aprendizado especializado baseado na prática e troca científica entre a Universidade e o hospital escola. (P8)

Os preceptores entendem que nesse processo de preceptoria existe um movimento de aproximação com a Universidade e essa integração favorece o Serviço, mas também causa impacto no seu próprio aprendizado como profissional.

Porque os residentes às vezes têm excelentes trabalhos finais de conclusão do curso, e às vezes são propostas muito boas, a gente sabe [...] não tenho dúvida que esse contato nos traz enriquecimento [...] (P1)

O enriquecimento que P1 aponta na fala acima pode ser entendido como o resultado da diversidade de estímulos que a residência multiprofissional em saúde proporciona, fazendo o preceptor refletir sobre sua atuação e, dessa forma, descobrir-se como um profissional que ensina outro profissional e que pode modificar sua forma de fazer (SILVA; MAGALHÃES; CARVALHO, 2018).

Residência sabe, é trazer muito assim, esse conhecimento para equipe para assistência mesmo, para nos ajudar nesse sentido assim, e para nós também traz esse conhecimento [...] (P6)

A formação do residente também pode ser considerada um momento de troca de saberes entre ele e os preceptores, não só o preceptor ensina como ele também aprende, e essa relação entre o ensino e o serviço pode ser vista como a efetivação da construção de conhecimentos nos campos de prática (MAUÉS et al, 2020).

Sim, pois alguns vêm com uma bagagem excelente que fazem a gente se desafiar; a aprender mais para estar preparado para os questionamentos deles, acho que é uma troca, eles também trazem coisas novas, imagina eles tão saindo agora da Universidade (P5)

Dentro da perspectiva de integração de ensino e serviço, a residência multiprofissional também pode ser considerada uma caminhada para inovação nos contextos assistenciais, favorecendo que a ciência da Universidade possa sair dos seus limites internos e se expandir para a beira do leito, formando novas conexões de modelos de saúde (BERNARDO et al, 2020), transformando o cuidado e trazendo mudanças positivas incorporadas às práticas, como se pode observar nas falas abaixo:

Aquela educação constante de discutir casos, a gente não pode esquecer que eles vêm com esse potencial diferente, com um conhecimento mais científico[...] (P4)

Eles vêm com essa situação, com essa bagagem da escola, da academia e a gente pode trocar conhecimento. Muitas vezes a gente aqui no dia a dia perde informação não conhece, com tantas informações novas, [...] de repente, esse pessoal, esse residente, eles vêm com essa bagagem, com esse conhecimento mais atual [...] (P2)

Pode-se inferir das falas dos preceptores a satisfação em estar próximo ao processo da

residência, pois essa aproximação da academia é um diferencial para alguns que já estão formados há mais tempo e também uma maneira de manter a continuidade de processos seguros, consolidando o conhecimento científico.

[...] e a gente pode trocar, e então assim, essa parte de treinamento de participação não só de rotina, não só assistência, mas conseguir participar com a gente nos trazer mesmo a parte educacional [...] (P6)

Os serviços de saúde são importantes cenários de aprendizagem, e dentro dessas estruturas dinâmicas, o diálogo entre serviço e o ensino torna possível a participação dos trabalhadores em propostas de intervenção e de pesquisa, com o objetivo de promover a qualidade de atenção à saúde e aos trabalhadores (MELLO et al, 2019).

Dessa maneira, a integração ensino-serviço favorece o diálogo e a cooperação entre a academia e ambientes de assistência, nas ações que a Universidade promove e na inserção do professor em campos de prática durante a tutoria, como um trabalho desenvolvido com o propósito de oportunizar uma assistência eficaz e resolutiva embasada em melhores evidências (MAUÉS et al, 2020).

6.1.2 Processo de trabalho

Além da qualificação dos processos de trabalho percebido em ambientes com a educação em serviço, é importante ressaltar que os residentes atuam apoiando a assistência desenvolvida no hospital conforme observa-se na fala abaixo:

[...] a residente que está aqui com a gente assim: a guria super comprometida, a guria é muito boa e aí em um mês ela estava assumindo escala, ela estava pegando junto com todo mundo, ela é uma potência (P7)

Durante as discussões, os preceptores entendem que o residente ainda está em formação e, nesse cenário, analisam a importância do trabalho desenvolvido na residência multiprofissional e entendem que ele privilegia e potencializa a qualificação da assistência no contexto de interdisciplinaridade e na melhoria assistencial (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Os preceptores percebem como legítima a ligação entre a residência com o ensino, e reconhecem os residentes como um misto de trabalhadores e alunos, dessa forma, precisam proporcionar um ambiente formativo favorável a desenvolver as habilidades profissionais desses estudantes (DALLEGRAVE; CECCIM, 2018).

[...] eles estão dentro da academia eles podem trazer o que há de novo que eles estão em plena atividade em plena função para desempenhar esse papel assim como um educador que pode nos ajudar muito (P8)

A residente vai para ser desenvolvida, vai para ser melhorada. E aí eu falei com o pessoal olha pessoal ela não é nossa contratada ela é residente ela precisa ser desenvolvida (P9)

Acompanhar o dinamismo das mudanças tecnológicas, diagnósticas e assistenciais que envolvem a esfera do cuidado é um desafio para as intuições de saúde, e tem sido amparado pela educação continuada representada, em muitos desses segmentos, pelas residências em saúde, propondo aos profissionais e gestores refletirem sobre suas práticas e ações desenvolvidas dentro dos serviços (CASTRO; BOTTEGA, 2018).

O processo da residência em saúde é visto de maneira positiva nesse aspecto, ampliando o empoderamento para as transformações em saúde no cotidiano da prática, e também garantindo assistência que os residentes prestam de forma expressiva nas diferentes áreas da ISCMPA.

Sei que a gente precisa muito deles na parte assistencial, na rotina porque eles realmente fazem muita diferença [...] (P8)

Eu acho que isso é bem bom assim é bem interessante eles são empoderados com mais conhecimento e conseguem nos trazer coisas novas também para a gente discutir, para melhorar processos e protocolos essas demandas que a gente tem [...] (P2)

Então a REMIS para mim ela tem aspectos positivos ela traz então residente para dentro do contexto da unidade de terapia intensiva, e esse residente está saindo e vindo para a residência com ideias, com inovações e traz uma visão sistêmica, então é positivo nesse aspecto [...] vai trocar experiências, eles vão ensinar porque tão saindo da academia com pensamento que vai agregar conhecimentos e vai fornecer conhecimento. Então nesse lado eu acho muito importante ter esse profissional integrado com a nossa equipe. (P9)

A residência é a chance de vivenciar cenários de teorias na prática em conformidade com a política de educação permanente tão ambicionada na formação de trabalhadores para o SUS, e, dessa maneira, o serviço e os profissionais inseridos nesses programas se qualificam e se desacomodam, buscando estratégias que promovam mudanças na atenção à saúde (SILVA E ARAÚJO 2019).

Nesse contexto para transformação das situações vivenciadas no cotidiano de trabalho, um estudo brasileiro destaca as potencialidades da residência para o desenvolvimento de estratégias através de aprendizado com diálogo e adoção de atitudes de reconstrução pessoal, profissional e de competências para essa mudança (SILVA E ARAÚJO 2019).

Uma experiência positiva compartilhada com o grupo foi um curso realizado por uma das áreas de conhecimento que foi construído e promovido pela própria área, por entender que o processo de trabalho dentro da preceptoria precisava desse olhar. A experiência demonstrou uma grande adesão dos participantes e um elevado grau de satisfação entre os participantes e organizadores.

Foi o único movimento que a gente fez em todos esses anos para tentar capacitar os preceptores [...] enfim esse curso foi muito proveitoso nesse sentido eu acho que a gente fizesse acho que seria muito válido assim acho que a receptividade é muito boa eles sentem necessidade disso e foi muito, muito bem aceito pela equipe para ter uma ideia a gente teve que abrir turmas extras porque dos 100 colaboradores que nós temos na época 80 tiveram interesse em fazer [...] (P3)

Outra experiência positiva trazida pelos preceptores é a questão de serem convidados para as aulas teóricas da residência, lembrado como uma situação que, além de ser uma forma de reconhecimento, agrega conhecimento, pois tem que ser pensado, estudado sobre o assunto, além de toda a preparação metodológica que uma aula para uma pós-graduação exige. Os serviços de saúde são importantes cenários para a transformação da aprendizagem e, dentro dessas estruturas, são oportunidades para esse processo de colaboração e troca entre os atores envolvidos na residência, pois é um ambiente em que a aprendizagem ocorre em movimento (DALLEGRAVE; CECCIM, 2018).

Lembro também daquela questão que o preceptor vai dar aula para os residentes... isso é uma grande aproximação com a Universidade, nos coloca muito no desafio de montar uma aula que atenda os residentes, que atenda a Universidade e já vai nos inserindo, nos colocando nesse meio [...] (P1)

[...] e eu acho que bom porque a gente foi ensaiando, foi aprendendo a gente vai trazendo e fazendo mudanças e se modificando [...] (P2)

Analisando essas falas, fica evidente o potencial de transformação e de organização que a residência pode trazer aos processos de trabalho: ela pode qualificar e aperfeiçoar as práticas em saúde, estimulando as equipes de trabalho nos serviços (MARTINS, KLUTHCOVSKY, BORGES;2020).

Todo esse movimento em que o preceptor se desacomoda e se instrumentaliza para o processo de ensinar cria um ambiente de aprendizagem que oportuniza um cenário de construção de melhoria conjunta entre preceptor, serviço e residente no cotidiano do trabalho em saúde (PEREIRA et al., 2018).

6.1.3 Interdisciplinaridade

Os preceptores entendem que a residência é um espaço potente de incentivo à prática de interdisciplinaridade, demonstrando nas falas essa importância. Também refletem sobre as fragilidades, mas destacam como ponto forte a contribuição que a integração entre os profissionais traz aos serviços de saúde.

Os autores destacam a interdisciplinaridade como um eixo fundamental no caminho de qualificação profissional através da integração do saber e da prática em busca de uma atenção mais qualificada e de forma integral à saúde (ARAÚJO, 2017; AGUIAR, 2018; SILVA, 2021).

Muitos profissionais que estão inseridos no contexto da residência multiprofissional em saúde enfrentam desafios no que tange à compreensão de suas atribuições e dos demais profissionais inseridos na residência, dificultando a percepção em relação aos conceitos e aplicabilidade das ações de interdisciplinaridade, demonstrando necessidade de explorar essa abordagem (BAQUIÃO, 2019).

No exemplo abaixo que P4 traz que muitas vezes os envolvidos na residência não têm clareza de quem são pares e como poderiam trabalhar com eles:

[...] até para poder integrar os profissionais. Hoje por acaso eu dei uma aula para o pessoal da fisioterapia [...] e tinha muitos ali que nem sabem por exemplo o que a fono fazia e são duas áreas que atuam muito em conjunto[...], então da gente mesmo poder entender a unidade, mas entender o que é a atuação de cada um, o que cada um pode oferecer aqui (P4)

A interdisciplinaridade é a grande potencialidade da residência, trazendo aos programas ações de integralidade na assistência aos pacientes, contribuindo para a inovação das práticas em saúde e para trabalho desenvolvido de forma colaborativa, mas ainda é frágil nas bases curriculares nas graduações da saúde, com algumas poucas iniciativas pelo país (NASCIMENTO; OMENA, 2021), até mesmo dentro das instituições hospitalares são desenvolvidas de forma muito incipiente a essa integração nas equipes.

[...] começou uma questão de round multiprofissional, os nossos residentes se juntam pelo menos uma vez na semana e tão discutindo isso... Fazendo round deles enfim. E eu acho que seria importante a nossa interação também, porque por mais que nós sejamos serviços diferentes que tenhamos rotinas e processos diferentes é importante a gente saber como que o nosso colega está trabalhando, é isso que diferencia o trabalho dentro da residência, é poder unir e ver o que todos podem fazer pelo paciente (P1)

Sim, o round que iniciamos na uti também conta com todos os residentes e isso valoriza, e insere as profissões para ir dando espaço e todos podem pensar nessa

coisa, nessa coisa de interdisciplinaridade mesmo, de todos poderem agregar nas condutas dos pacientes (P8)

As falas acima expressam uma oportunidade de buscar na educação em saúde a integração dos atores, e essa é uma importante vivência dos residentes e preceptores nas áreas da RMS, pois, além da participação de ações conjuntas entre as ênfases onde o preceptor pode garantir um ambiente que promova a integralidade, essa é a oportunidade de inserir os residentes na realidade do trabalho em andamento, trazendo-o para esse desafio do pluralismo dos saberes no processo assistencial (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE; 2018).

Eu acho ótima essa sugestão, ter um momento em que a gente vê a realidade de cada um e que a gente faz uma troca até para ver, olha tá funcionando muito bem na farmácia tal atividade que os outros não estão fazendo [...] e os residentes se comparam muito né, eles comparam muitas atividades e a gente vive cada um no seu mundinho e aí perde muito o sentido da multi, da interdisciplinaridade... (P3)

Analisando a fala de P3, percebe-se que ainda existe um vasto caminho de amadurecimento para o desenvolvimento da interdisciplinaridade dentro dos serviços, mas que já existe uma percepção dessa necessidade entre o grupo.

A residência reúne profissionais de diversas faculdades, com vivências curriculares, metodológicas e formações distintas. Para isso, é importante criar um ambiente que integre os profissionais em suas atividades de forma que a interdisciplinaridade se torne usual na prática e onde eles possam adquirir a habilidade de atuar em equipe, reconhecendo suas especificações sem interferir na área do outro profissional (ARAÚJO, 2017; GIRARD et al, 2019).

Nessa conjuntura, é necessário o adequado preparo dos preceptores através de estratégias pedagógicas de ensino em serviço, para que eles estejam abertos a novas maneiras de ensinar e aprender, desafiando os residentes a colocar em prática esses conceitos aprendidos na teoria (ARAÚJO, 2017).

Atingir a interdisciplinaridade nos processos de saúde é uma ação construída de forma gradual, que vem ganhando protagonismo nos últimos tempos, mas, observando a fala do preceptor abaixo, percebe-se que ela é latente e tem no campo da residência oportunidade de promover essas práticas colaborativas entre os profissionais dos ambientes assistenciais (NASCIMENTO; OMENA 2021).

[...] e não tem como igualar tudo, e não é nem essa a intenção, mas que pelo menos a gente consiga ter uns momentos de troca para que a gente veja o que está acontecendo de legal na outra área e que possa abraçar também e enfim trocar, trocar experiências, sugestões, enfim [...] (P3)

Para configurar a interprofissionalidade, é necessário que haja entre um determinado grupo multiprofissional a prática do diálogo com objetivos voltados para o cuidado integral, atendendo às necessidades específicas de cada paciente (GIRARD, 2019). Além disso, é importante entender que uma postura interdisciplinar pode estimular a multiplicação do conhecimento na área assistencial em saúde e aprimorar a integração sobre o conhecimento do trabalho de cada especialidade, tendo como um fator comum a qualidade assistencial e a integralidade do cuidado (NASCIMENTO; OMENA, 2021).

FASE DO SONHO

6.2 PILARES DA RESIDÊNCIA

Dentro da fase sonho, apareceram como resultado a discussão baseada nas questões sobre o que é necessário melhorar a REMIS e o que era importante para a preceptoria, surgindo a categoria temática Pilares da Residência e suas duas subcategorias temáticas: Formação para preceptoria e Reconhecimento no papel de educador.

6.2.1 Formação para preceptoria

É possível perceber uma preocupação nas colocações dos preceptores por entender que seu modo de trabalho e suas atitudes refletem, de maneira decisiva, no desenvolvimento dos residentes dentro dos programas. Essa preocupação advém do fato de que muitas vezes eles não se sentem preparados para o exercício da preceptoria.

O desempenho da preceptoria, além de ser uma grande responsabilidade na composição da formação de novos profissionais, abrange aspectos também de competências e de saberes para ensinar as práticas dentro do serviço de saúde (MARTINS, KLUTHCOVSKY, BORGES; 2020).

As formações desses formadores têm ainda oportunidades de melhorias, necessitando de política de educação permanente para proporcionar e refinar o papel de ensino do preceptor dentro do cotidiano do trabalho (SOUZA; FERREIRA, 2019). Muitas vezes o preceptor não apresenta o preparo necessário para atuar no programa, relacionado à falta de formação didático-pedagógica necessária ao desenvolvimento das atividades, podendo gerar impactos negativos no processo de ensino do residente. (SILVA; MOREIRA, 2019).

Analisando a narrativa de P3 e P5, pode-se perceber que os preceptores entendem e valorizam a necessidade de formação específica para desenvolvimento da preceptoria:

Todos os profissionais são preceptores porque em algum momento vai cair algum aluno no colo e às vezes é do nada [...] que falta para muitos deles, dos preceptores saberem de qual a necessidade que esse aluno tem: se esse precisa ficar mais perto preciso dar mais orientação, esse não, esse residente eu posso liberar, pois ele já está voando, enfim[...] (P3)

Sim, pensando que precisamos de algo, de alguma coisa direcionada para capacitação dos preceptores, alguma coisa, alguma interação, alguma formação nossa mesmo da Santa Casa [...] (P5)

Também percebe-se que, embora pareça ser uma atividade que se agregue naturalmente nas atribuições de profissionais em um hospital-escola, pode ser que nem todos estejam suficientemente seguros e preparados para desempenhar essa atividade, conforme as falas abaixo sobre o exercício da preceptoria.

Eu não me sinto tão preparada assim [...] (P2)

[...] o preceptor não sabe muita coisa né, sim é verdade... eu sinto bastante dificuldade, algo como as partes mais burocráticas (P7)

Eu também concordo com os colegas [...] (P6)

A experiência educacional na residência pode ser um grande desafio aos preceptores, pela falta de preparo para o desempenho dessa atividade, pois muitos foram formados apenas considerando a atuação na esfera técnica e dessa forma, tem dificuldade de encontrar mecanismos pedagógicos de compartilhar seus conhecimentos aos residentes de forma a despertar neles o comportamento crítico e reflexivo e não apenas ser o profissional que preocupado em repassar as rotinas do serviço (RIBEIRO et al, 2020).

[...] porque hoje a gente não sabe, eu não sabia, eu fui aprendendo, mas a gente leva muito tempo e hoje a gente tem alguém que é preceptor que se formou nem faz um ano então para ele também saber o que explicar é importante [...] o que explicar ou como cobrar, tipo o que residente tem que saber em um mês, dois meses, enfim [...] (P3)

O preceptor acima entende que seria importante uma formação para os preceptores mais novos, entretanto, alguns autores referem que até mesmo profissionais mais experientes não têm garantia de êxito no desenvolvimento das atividades de preceptoria, e, muitas vezes, é necessário que aprendam a ter uma prática reflexiva acerca dos seus saberes e competências,

para que saibam compartilhá-las, estabelecendo um processo de trocas e autoaprendizagem (FERREIRA, DANTAS E VALENTE 2018).

Em estudo recente uma das maiores fragilidades apontadas nos programas de residência é relacionada a pouca existência de formação para a prática pedagógica dos atores envolvidos que somados a pouca valorização origina carência importante na função de desenvolver habilidades e compartilhar o saber dentro de ambientes assistenciais (MARTINS; KLUTHCOVSKY; BORGES, 2020).

Durante a pesquisa, é evidenciada a necessidade dos preceptores receberem formação para desempenharem suas atividades e para que possam desenvolver a promoção de novas práticas e competências, estando melhor preparados aos desafios diários que o ambiente assistencial impõe (MACHADO et al, 2021), e para que entendam sobre as estratégias pedagógicas e das competências educacionais quando estão inseridos na função de preceptor (PEREIRA et al, 2018).

Muitas vezes preceptores não são preparados para isso, como abordar o residente no feedback [...] em algum momento se depara sendo preceptor da residência. Às vezes a gente tem isso dentro das nossas áreas... quando a gente entra no hospital escola a gente sabe que vai ter um aluno ali, muitas vezes a gente não aproveita e não consegue tirar do aluno porque a gente também não tem essas competências, essas habilidades para trabalhar com eles ... (P3)

[...] mas assim hoje se vocês forem pensar o preceptor que está ali na ponta às vezes ele nem sabe qual a carga horária que esse residente tem que fazer, ele não sabe o que é o tal do estágio optativo, não sabe que o residente tem liberação para ir à eventos nem sabe dessa semana padrão [...] (P5)

[...] mas bem direcionada que pensasse assim como que é o ensino de adulto, como se planeja ensino, metodologia ativa, mas no ensino prático não metodologia para sala de aula que não é o que o preceptor vive [...] (P7)

O compartilhamento de saberes torna-se uma tarefa complexa quando existe falta de conhecimento pedagógico na realização da preceptoria e, nessa lógica, a pós-graduação *stricto sensu* seria uma estratégia que traz qualificação pedagógica para os preceptores, contribuindo em articular a teoria e a prática com maior domínio e qualidade para o ensino no ambiente do trabalho (RIBEIRO et al, 2020). Esse caminho para o mestrado pode ser estimulado pelo próprio desempenho da preceptoria, que faz o preceptor sentir necessidade de maior contato com o ensino e a pesquisa.

[...]isso vai para o currículo, muitos já estão fazendo mestrado e outros não, interessa então para algumas pessoas também esse título, esses comprovantes de participação nessa banca, para futuro [...] (P1)

O processo formativo do preceptor tem o poder de trazer aplicabilidade da teoria à prática no cenário de assistência e facilitar a experiência de aprendizagem do residente a atuar numa perspectiva multiprofissional, buscando a integralidade da atenção e a melhoria das práticas dentro dos serviços de saúde (CECCIM et al, 2018).

Para que a formação de preceptores seja uma realidade, é imprescindível fornecer subsídios aos preceptores, a fim de que eles se tornem profissionais críticos que entendam o funcionamento dos programas em que estão inseridos e cooperem com as políticas de saúde e com os processos de ensino-aprendizagem, sendo facilitadores na caminhada de formação dos residentes e, conseqüentemente, no seu próprio processo de formação (CECCIM et al; 2018).

6.2.2 Reconhecimento no papel de educador

Em relação ao papel de educador desempenhado pelo preceptor, surgem alguns pontos de atenção para qual é o seu papel na residência multiprofissional, quem pode ser considerado preceptor, o que eles ganham como reconhecimento e como o entendimento do seu papel tem um resultado positivo para o aprendizado do residente.

As falas abaixo pontuam a importância de algum tipo de reconhecimento pelo investimento em ser preceptor:

[...] eu acho que já que não tem o retorno financeiro, como tem algumas que dão, pelo menos esse reconhecimento com certificado, fornecer para ser um estímulo, né gente, pois quem é preceptor sabe que é um desgaste a mais sem tem nenhuma remuneração, o certificado seria um estímulo (P5)

Outra questão que lembro, quem é preceptor ter automaticamente o seu certificado, pois não é assim, tem quem fica com o aluno e não recebe (P1)

[...] porque a Universidade acolhe muito o residente, mas quem é que está olhando o preceptor né [...] de talvez se pensar em algum retorno, sim um retorno financeiro ou retorno tendo esse próprio manual, algum curso para nós, porque a gente sabe o desgaste que é treinar e organizar a residência (P8)

Em uma revisão de literatura recente destaca-se, nas pesquisas, que a falta de clareza do papel do preceptor no processo formativo e a demanda pedagógica tem impacto no desenvolvimento da preceptoria, bem como na formação dos profissionais, o que gera disparidades desfavoráveis dentro dos programas de residências em saúde (SILVA; ARAUJO, 2019). Nas falas abaixo mostram que os preceptores percebem sobre a importância do seu papel como educadores no cotidiano de trabalho e a influência na aprendizagem do residente:

[...] mas não é uma coisa específica e clara da gente, vai depender de quem é a pessoa que ficará com ele [...]vai enriquecer residência dele de acordo com o setor que ela ficar na verdade isso, se ela pegou uma pessoa que gosta de educar vai estar bem (P2)

E como é que a gente como preceptor vai conseguir passar isso para eles? Pois é essa ideia, assim, é se o preceptor souber o que ele quer a gente passa para eles tá, mas o que eu vejo, por exemplo, nós, o que a gente quer deles? Qual é o nosso papel, e enfim o que tu espera dele (P3)

Mas na verdade aí na área o profissional é preceptor? Ele está cuidando, ele está junto desse profissional né (P5)

O preceptor deve ser o profissional que tem função de orientar, acompanhar, elaborar, facilitar, identificar, avaliar e participar do desenvolvimento das atividades teórico-práticas e práticas dos residentes (BRASIL, 2012), mas sabe-se que ainda temos uma fragilidade do preceptor não ter a propriedade sobre o projeto pedagógico do programa e do papel de formador que ele exerce, impactando o processo de ensino-aprendizagem, necessitando ser estimulado por estratégias científicas que se apliquem ao campo da prática (SILVA; LOPES; PETRIBÚ, 2020).

[...] e a gente não sabe exatamente quais objetivos específicos, claramente como é que funciona a residência, é bem aquilo que alguém falou antes, às vezes tu tem que até cuidar, cuidar porque não é, não é a mesma coisa que tu receber um acadêmico de enfermagem, por exemplo[...] (P7)

O processo de ensino-aprendizagem atribuído ao preceptor deve ser realizado de forma consciente, crítica e com o devido compromisso profissional, através de uma formação de qualidade. Entretanto, sabe-se que ainda é pouco explorado esse processo e esse fato pode estar ligado aos sentimentos dos preceptores de desvalorização e despreparo para esse papel enquanto agente transformador (SILVA; NATAL, 2019).

O papel que os preceptores desenvolvem na atividade de preceptoria é uma potencialidade, contribuindo fortemente para processo de formação em saúde, e esse compromisso como educador transcende a preceptoria na medida em que inspira novos profissionais a terem o compromisso ético e técnico para desempenhar suas atividades em consonância com os princípios do SUS (RODRIGUES, 2020).

Saber que tu é o preceptor, valorizar esse profissional que está aqui fazendo mil coisas ao mesmo tempo aqui e ainda é o preceptor acho que a gente precisa que ter esse trabalho assim para valorizar a gente (P2)

[...] eu sei que foi falado sobre remuneração a gente sabe e outras instituições remunera, mas infelizmente aqui na política da Santa Casa, enfim dessa parceria que foi feita não é de remuneração (P5)

A valorização é uma das características desejadas pelos preceptores que entendem, por mais que estejam em um hospital-escola, desenvolvem atividades de assistência e ainda educativas quando participam de um projeto de residência multiprofissional, mas essa atividade é paralela, e os preceptores precisam dar conta de entregar ainda a sua demanda de trabalho. Essa valorização diz respeito ao valor financeiro e a carga horária que não é específica para desenvolver tais atividades, e isto pode trazer sobrecarga de trabalho (ARNEMANN et al, 2018; GIROTTI et al, 2019), e pode, muitas vezes, contribuir para desmotivar a participação dos preceptores nos programas, e prejudicar a qualidade dos mesmos (SILVA; LOPES; PETRIBÚ, 2020).

FASES PLANEJAMENTO E DESTINO

6.3 CRESCIMENTO DA RESIDÊNCIA

Os resultados de análise trouxeram falas de um futuro ideal e de reflexões sobre o posicionamento dos preceptores frente a equipes, aos seus residentes e sua forma de pensar e repensar sua responsabilidade para com a residência multiprofissional, emergindo a categoria de Crescimento da residência e as seguintes subcategorias: Reflexões do preceptor e Reflexões sobre futuro da residência.

6.3.1 Reflexões do preceptor

Reflexões sobre a recepção dos residentes, a comunicação com tutores e o impacto que a falta de clareza do seu papel e nas combinações com os mesmos gera, nos processos, são discutidas entre preceptores como lacunas na sua função de formador, trazendo, nas falas, a ponderação para mudança e para a necessidade de articular a comunicação como parte do exercício profissional cotidiano (CASANOVA et al , 2018).

Sim, às vezes eu vejo também sobre os residentes, e eu vejo que a gente não cobra assim a gente não cobra o que a gente quer desses residentes [...] (P7).

Sim, as pessoas entregam aquilo que a gente pediu, não o que a gente não combinou, que a gente não definiu, é subutilizado [...] (P5)

Então o que seria importante melhorar na REMIS, o preceptor, digo o professor que acompanha esse aluno ele deveria vir conversar mais conosco supervisores, conversar com os enfermeiros e se apresentar também junto com o residente, eu acho que tem que melhorar[...], eu acho que tem que conversar com o enfermeiro, com o supervisor para fortalecer o vínculo, fortalecer o que é que se quer, quem vai apoiar, eu acho que falta isso (P9)

Os preceptores entendem que a falta de comunicação pode afetar o envolvimento entre eles, resultando em pouca contribuição para a instituição, sendo necessária uma comunicação clara que defina o que se espera dele como residente (MAUÉS 2020).

Além da comunicação com o residente, os preceptores entendem que precisam melhorar sua comunicação entre os pares e com as equipes que recebem esse residente, pois esse pode ser um diferencial para o estudante.

Eu acho que bem como a colega falou assim é bem importante a gente estar bem unida e conversar já no primeiro momento com esse residente (P4)

Eu tenho uma residente, ela está se desenvolvendo, tenho conversado bastante com ela, acho que porque é outra geração porque é outra, às vezes a gente se choca a gente quer que eles tenham mesmo comportamento, a mesma maturidade que nós mas eles tem 20 anos de diferença ...se vocês forem olhar eles são muito novos. Eu acho que isso como preceptor a gente também vai ter que se dar conta que a gente tem que entender esse novo lado esse novo jeito de ser (P9)

A comunicação é entendida como um instrumento primordial efetivo e potente entre os envolvidos nas residências, para troca de saberes, de experiências, de conhecimentos e para orientações nas condutas, exigindo habilidades e expertises dos atores envolvidos no processo de ensino em serviço. Entretanto, por vezes, ela não se dá de forma satisfatória devido ao acúmulo de tarefas, da própria dinâmica dos serviços e da falta de reflexão sobre seu importante papel dentro dos programas (NÓBREGA; ROCHA; FERNANDES, 2018).

Outra consideração importante trazida para a discussão diz respeito à sua atribuição de nortear e definir o papel desse residente dentro da equipe.

As colocações abaixo podem ser consideradas como um importante passo para a transformação do olhar como preceptores, analisando sobre sua atuação junto ao residente frente à equipe.

E eu acho importante, eles não estão aqui só para mim, mas para melhorar para se formar; às vezes os colegas que são preceptores não se dão conta, se a gente não for muito claro assim e explicar o papel do residente, eles não te dão conta assim residente não é para ser só figurante, só que ele está é para se desenvolver, eles não podem pensar que eles são a mão de obra que ela não veio só para ficar cinco, seis meses aqui dividindo escala né, e isso nós precisamos deixar claro (P7)

Exato. Isso é um ponto de atenção para nós (P2)

A gente tem que dar essa responsabilidade e não só às vezes ele ficar só como um trabalho extra ou ser apenas o apoio no caso do enfermeiro um apoio profissional, ele é subutilizado e a gente se dá por conta depois, e eles estão dentro da academia que eles podem trazer o que há de novo que eles estão em plena atividade [...] (P9)

Os próprios preceptores percebem que o residente não deve ser apenas um seguidor de alguém mais experiente. É preciso dividir as responsabilidades e aproveitar o potencial desse residente que está presente nos serviços. Estudo demonstra que um fator que gera satisfação no trabalho em residentes multiprofissionais é o seu reconhecimento dentro da equipe durante seu processo de formação, e isso constrói um significado para esse trabalho, sendo essencial para o engajamento na equipe (SILVA; MOREIRA, 2019).

O preceptor é um dos principais personagens na condução do ensino no cotidiano nos ambientes assistenciais, sua atuação deve superar o mero repasse de informações para os residentes (MACHADO et al 2021), mas sabe-se que o ensino durante o momento de assistência deixa esse processo muito mais complexo, gerando mudanças no fazer e no pensar dentro dos sistemas de saúde numa relação de aprendizagem colaborativa e que é constantemente reinventada a partir dessas reflexões (GADELHA; BARRETO, 2018).

Para muitos preceptores, a inserção na residência não se deu por sua escolha, mas sim por fazer parte daquele serviço em que a residência é desenvolvida e muitos podem não conhecer os deveres e responsabilidades que possuem enquanto estão nesse papel formador, gerando dúvidas durante o desempenho dentro da preceptoria para acolhimento dos residentes (SILVA; ARAÚJO, 2019).

[...] muito solto assim, ele já vem direto, eu acho que tem que ter um, alguma coisa preparada [...] (P2)

[...]deve ser qual nomenclatura? Quem fica do lado do residente é o preceptor assistencial? E quem fica mais a distância? É preceptor também? (P5)

[...]pois muitos preceptores nem sabem do que a gente está falando (P8)

Ah,sim, quando tu fala nisso agora tem que enviar um email para a COREMU, hã?! O que é isso? ... claro a gente que está a muito tempo na residência já sabe, mas se tu entra de preceptor a primeira vez tu não sabe o que tem que fazer [...] Jou nem quem são teus pares (P3)

As definições sobre o funcionamento da residência, seus papéis e competências quando assumem a responsabilidade pela formação de um novo profissional são pontos cruciais, como

pode-se observar nas falas, surgindo à ideia de criação de um guia/manual para auxiliar no desempenho da preceptoria durante os grupos de discussão.

[...] e eles não têm atenção que precisa sim, ou tipo pelo menos um tipo pelo menos uma ferramenta ou instrumento que eu consiga mais ou menos saber se eu estou ok ...conseguindo atender às suas necessidades, um guia, um checklist, mas algo que nos nortearse [...] (P7)

Sim acho que essa questão de checklist, um guia, manual, é importante porque hoje a gente não sabe, eu não sabia, eu fui aprendendo [...] (P8)

[...]eu não me lembro quem falou mesmo ...quem falou ...certo... ter um checklist, um manual, explicando essas atividades são institucionais e todo residente tem que saber talvez seja importante, se isso fosse dado pelo Ensino, ah oh vocês preceptores vocês tem que ter ... vocês tem que prestar essas informações para o residente [...] (P6)

Os preceptores compreendem a grande responsabilidade exercida nos cenários de residência e a relevância que ela tem para a construção das práticas assistenciais. Consideram que habilidades de comunicação, raciocínio clínico e a sua experiência como apoio na resolução das situações reais que surgem dentro dos serviços são fundamentais para essa construção, e a falta dessas habilidades pode impactar negativamente nos programas de residência (PAULA, 2019). Assim, percebem que a preceptoria é a oportunidade de contribuir com uma educação interprofissional, inovadora, que qualifica o cotidiano do trabalho (CECCIM, FERLA; 2018).

6.3.2 Reflexões sobre futuro da residência

A necessidade de uniformizar os processos da residência e o desejo de interagir com os demais profissionais, de propor e de explorar mais esse potencial do diálogo, trazendo um futuro melhor para a residência, são falas que emergem dos preceptores durante a pesquisa; eles percebem que precisam de tempo para discutir e trocar o que está funcionando bem e os exemplos positivos.

Tá, mas a gente fez nunca fez uma reunião para saber (P2)

Eu não lembro de momentos de discussão até, porque os preceptores não têm esse momento assim só nosso [...] E isso é importante dentro da preceptoria (P4)

Aí talvez essa reunião que a gente possa puxar com ensino a gente possa já definir isso o residente tem que nos dar esse retorno assim e fazer alguma coisa mais de

forma organizacional (P5)

Eu acho bem importante na preceptoria saber o que a gente vai esperar do residente [...] conversar mais com os colegas, sobre a preceptoria, eu acho importante isso, ter reuniões também em algum momento (P9)

Os preceptores entendem que as residências em saúde trazem a oportunidade de compartilhar o trabalho, aproximando os diversos saberes e fazeres dentro das ações em saúde, promovendo espaços de trocas enriquecedoras tanto para o serviço quanto para o seu aperfeiçoamento e do residente (SILVA E ARAÚJO, 2019).

O que eu vejo por exemplo, nós, nem nós preceptores temos uma reunião nossa, só nossa, para gente, a gente discutir (P3)

[...]mas eu acho que o principal além do treinamento [...] eu acho da gente ter algum encontro, alguma reunião sistemática que a gente, preceptores possa discutir justamente as dificuldades dessa rotina, porque, até para poder integrar mais (P4)

Diante disso, eles avaliam sua pouca interação e entendem que seria interessante ter alguma reunião periódica para aproximá-los e diminuir essa fragmentação dentro dos programas, pois percebem o contraste de ser o profissional que deveria facilitar a troca de saberes, enquanto eles ainda não utilizam essa abordagem com seus pares. Essas reflexões sugerem manifestações para mudanças e são potencialidades a serem desenvolvidas, mas exigem tempo e dedicação do preceptor, o que muitas vezes é um desafio na residência (NÓBREGA; ROCHA; FERNANDES, 2018), e precisa de incentivo tanto das IES, quanto dos serviços.

Esses espaços de aprendizagem, através do compartilhamento de saberes e experiências entre os profissionais é uma competência necessária que objetiva transformar por meio da vivência prática da realidade (CECCIM; FERLA, 2018).

Mas para poder dividir tudo que acontece né, porque é bastante tempo assim de residência e tem bastantes situações que ocorrem, que às vezes a gente não sabe como lidar não saber com quem relatar (P2)

Os preceptores também entendem como um importante investimento futuro a retenção do profissional treinado por eles naquele serviço e isso pode ser a motivação diária para a construção de uma residência mais qualificada.

[...]mas vamos lá, vamos continuar acolhendo as pessoas com esse nosso jeito até porque para gente poder depois, para a gente depois de acolher eles e desenvolver para depois ficar com essa gente, eu acho que isso muito importante (P6)

Hoje o que realmente seria um ganho, tem muita gente é boa eu tive muitos residentes bons, é que a gente pode aproveitar eles (P3)

Acho que é bem bom que a gente consegue então avaliar o perfil a gente já vai desenhando ele, até para ver se se encaixa e a gente já vai colocando do jeitinho que a gente acha importante que vai ajudar, que vai ter chance de ficar no serviço e depois aqui depois manter aqui, até para a gente não ficar ali gastando um tempo grande né gurias que a gente treina que a gente mostra tudo que precisa, a gente acompanha a gente supervisiona e depois a pessoa vai sair e não volta mais né, (P2)

Mas com certeza a gente pegar alguém foi residente naquele serviço que já conhece a serviço e já conhece todo o funcionamento da Santa Casa, com certeza é um diferencial (P7)

Os preceptores refletem que, quando o residente é absorvido pelo serviço, eles sentem a possibilidade de volta do investimento realizado, pois um período de dois anos dentro de uma Instituição possibilita a formação profissional de grande experiência, tornando uma relação de interessante tanto para o profissional, quanto para a IES, mas principalmente para a assistência com profissionais mais qualificados às demandas dos serviços de saúde (CARVALHO et al, 2019).

Pode-se inferir que a pesquisa inicia uma reflexão para o futuro na preceptoria sobre suas potencialidades e oportunidades, ainda muito pouco exploradas, como processo de fortalecimento entre profissionais que desempenham esse papel tão importante na Instituição.

Sim, sim, isso é bem nítido, tanto entre os programas quanto as nossas áreas mesmo, porque a gente não se comunica tanto e isso é uma falha nossa, podia se reunir, só os preceptores para ver as necessidades de cada área e ver se uma ajuda a outra, ver se todo mundo está coeso, se organizar como Instituição, acho que isso a gente perde muita força muitas vezes em algumas questões, então talvez se a gente fizesse isso a gente até ganharia mais força como residência perante a Instituição (P3)

[...]eu achei super bom, acho que é bem por esse caminho e aí mesmo assim depois vai encerrar fazendo o manual, mas a gente segue fazendo a questão das reuniões, acho que foi ótimo dar esse pontapé (P5)

E até como o grupo podemos se conhecer mais e fazendo essas reuniões bimestrais, trimestrais que seja [...]a gente pode começar a escrever alguma coisa em função disso, olha quantos anos a gente está aqui dentro e nada da residência nosso[...] (P3)

Em semelhante estudo também é reconhecida pelos participantes a necessidade de

fortalecimento de trocas e compartilhamento dos planos e discussões entre os atores envolvidos nos programas de residências, através de momentos que promovam e incentivem o diálogo e a interação entre os corresponsáveis por esse processo, apontando que essa ação ainda não possui padronização definida, mas tem papel fundamental nesse contexto e ensino em serviço (MAUÉS et al, 2020).

Eu acho que o nosso sonho pode ser pensado que a gente tenha um preceptor mais preparado e a gente tem um residente que possa nos ajudar que possa nos dar o apoio que a gente precisa (P8)

[...]acho que se defina bem para ele qual é o papel dele, e o que o quê a gente espera dele porque até para os nossos colegas e os nossos profissionais e para nós sabermos os papéis (P7)

A preceptoria pode ser vista como uma experiência singular de desenvolvimento profissional, onde é promovida a reflexão crítica da prática profissional, permeada de grandes responsabilidades e desafios, mas também de possibilidades (NASCIMENTO; OMENA, 2021), proporcionando a aplicação do conhecimento teórico a realidade da práxis assistencial fazendo parte de um trabalho coletivo entre todos atores, com o propósito de compartilhar experiências e oportunizar forma relevante a construção de conhecimento. (MAUÉS).

Nessa perspectiva de atuação, os preceptores revelam que ainda tem lacunas, potencialidades e espaço para melhorias nas suas ações e, demonstram além do desejo de encontros e trocas, uma vontade de maior divulgação e visibilidade tornando a residência mais fortalecida e reconhecida dentro da Instituição.

Tem que ser melhor divulgada a REMIS dentro da instituição, com alguma ferramenta para conhecimento de todos, dos enfermeiros, dos supervisores, até os próprios gestores, das unidades onde esses profissionais estão chegando [...]o que eu espero no futuro é cada vez saber lidar com esse novo residente, aprender com esse novo residente, que dentro da Santa Casa a REMIS seja mais conhecida e mais divulgada (P9)

Assim, nessa parte eu acho que a gente está desenhando para melhorar, melhor a assistência, melhorar nosso trabalho, melhorar aqui dentro da Santa Casa (P2)

Espero maior comprometimento, que a residência seja vista como uma oportunidade de aprendizado e possibilidade de destaque profissional (P8)

[...] porque hoje é muito falado na residência médica, mas a nossa residência multi é bem menos, bem menos difundida (P5)

Apesar de algumas dificuldades enfrentadas, os preceptores trabalham diariamente, entendendo que a residência pode trazer benefícios para os futuros profissionais, preceptores, serviço e pacientes, através da integralidade das ações, da inovação e da aproximação do meio científico aos ambientes de assistência (BERNADO et al, 2020).

A educação permanente dentro do cotidiano da prática é complexa, pois apresenta o ensinar frente a situações que estão postas e precisam de solução imediata. Talvez a grande reflexão para o preceptor seja o diálogo proporcionado através da realidade do serviço e das respostas dos atores nos ambientes de prática e da reflexão que será feita para aprimorar suas condutas (NETO E BANDEIRA, 2019).

7 PRODUTOS

Durante as discussões, evidenciou-se a necessidade de um material que pudesse trazer orientações para o desenvolvimento da preceptoria e também o desejo de divulgação da residência multiprofissional, surgindo a ideia de um manual e um vídeo.

7.1 MANUAL DO PRECEPTOR REMIS

Abaixo segue as fases utilizadas para a construção e validação do Manual do Preceptor REMIS.

7.1.1 Primeira fase: grupo de discussão

A ideia de criação do manual iniciou na discussão do grupo de preceptores. Durante os encontros, no decorrer dos ciclos de descoberta, sonho, planejamento e destino, emergiram de forma espontânea dúvidas e apontamentos em relação ao desempenho da preceptoria e o desejo de ter algum instrumento que servisse como apoio.

7.1.2 Segunda fase: elaboração do conteúdo

Foram realizadas releituras da pesquisa para identificação dos principais assuntos a serem abordados no manual, conforme apresenta o quadro 3:

Quadro 3 - Principais tópicos elencados nos grupos de discussões

Preceptor	Assunto
P6, P1	<i>Reconhecimento de campo/cenário</i>
P3, P2, P1	<i>Qual o papel/função preceptor</i>
P3	<i>Papel do tutor</i>
P8	<i>Atividades institucionais que o residente deve saber</i>
P7	<i>Responsabilidade do preceptor</i>
P3	<i>Introdução e considerações gerais, funcionamento geral da residência</i>
P8	<i>Semana padrão</i>
P3	<i>Estágio optativo, COREMU, NDAE</i>
P6	<i>Liberação eventos</i>
P3	<i>Dar feedback</i>
P2	<i>Definição de algumas rotinas gerais</i>
P6	<i>Ensino de adulto</i>

Fonte: Autoras, 2021

Publicações nacionais e internacionais têm demonstrado aspectos positivos no uso de tecnologias como manuais de apoio aos profissionais de saúde, bem como a validação do conteúdo desses materiais por especialistas ou juízes (FUHRMANN et al, 2021). Para melhoria na prática clínica é necessário que o material considere o nível de conhecimento sobre o assunto e o público alvo do material educativo (FUHRMANN et al, 2021).

A partir do levantamento dos tópicos considerados importantes pelos preceptores, foi iniciada busca da revisão bibliográfica recente em bases de dados e na legislação vigente. Posteriormente, foi realizada a organização das informações divididas em seis capítulos a saber: Funcionamento geral da residência; Carga horária; O que é um preceptor; Como posso colaborar com a formação do residente; Orientações gerais; e Considerações finais.

7.1.3 Terceira fase: validação do conteúdo do manual

A validação foi realizada por professores tutores da UFCSPA e a representante do Ensino. Como foi criado um grupo de trabalho para revisar o Manual do Residente REMIS 2021, foi solicitado ao grupo analisarem também o conteúdo do Manual do Preceptor REMIS.

Ao total participaram quatro profissionais, sendo uma enfermeira especialista em Ensino da ISCMPA, dois professores tutores de fisioterapia e um professor tutor de farmácia. O tempo de formação variou de 21 a 32 anos, já o tempo de participação na residência variou de um a nove anos. O quadro 4 apresenta as respostas dos participantes da pesquisa, distribuídas de forma geral dentro do instrumento.

Quadro 4 – Total de respostas dos professores tutores da UFCSPA e especialista em Ensino da ISCMPA

	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
<i>n= 4</i>			
1. Contempla o tema proposto	-	1	3
2. Adequado ao processo ensino aprendizagem	-	1	3
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	-	4
4. Proporciona reflexão sobre o tema	-		4
5. Incentiva mudança de comportamento	-	1	3
6 Linguagem adequada ao público-alvo	-	-	4
7. Linguagem apropriada ao material educativo	--	1	3
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo	-	1	3
9. Informações corretas	-	1	3
10. Informações objetivas	-	1	3
11. Informações esclarecedoras	-	-	4
12. Informações necessárias	-	-	4
13. Sequência lógica das ideias	-	1	3
14. Tema atual	-	-	4
15. Tamanho do texto adequado	-	2	2
16. Estimula o aprendizado		1	3
17. Contribui para o conhecimento na área	-	-	4
18. Desperta interesse pelo tema	-	-	4
Total	-	11	61

Fonte: Autoras, 2021

A validade de conteúdo por especialistas ou juizes é utilizada para verificar se o conteúdo do material é adequado ao objetivo que se propõe e sugere como satisfatório um resultado acima de 0,8 (ALEXANDRE;COLUCI, 2011).

O resultado IVC do Manual do Preceptor foi de 0,84. O cálculo foi realizado contabilizando o número de “concordo totalmente” dividido pelo número total de respostas, conforme podemos observar no quadro 4.

O formulário oferecia a possibilidade de fazer comentários nos tópicos respondidos. Foi considerado alinhar as informações com o Manual do Aluno REMIS 2021, que sofreu modificações por conta do plano pedagógico e revisar a extensão do conteúdo. Ambas considerações foram incorporadas ao Manual do Preceptor REMIS.

O Manual foi encaminhado ao Setor de Ensino para ser ajustado no padrão das demais apresentações da ISCMPA e após ser disponibilizado na plataforma educacional.

7.1.4 Conteúdo do Manual do Preceptor REMIS

Na sequência é apresentado o conteúdo do manual.



Residência Multiprofissional
Integrada em Saúde
UFCSPA | ISCMPA

MANUAL DO PRECEPTOR REMIS

PROGRAMAS:

ATENÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA

ONCOHEMATOLOGIA

ATENÇÃO AO CÂNCER INFANTIL

UNIPROFISSIONAL EM FÍSICA MÉDICA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
INTRODUÇÃO	4
1 FUNCIONAMENTO GERAL DA RESIDÊNCIA	4
1.1 Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e Núcleo docente assistencial estruturante (NDAE)	5
2 COMO FUNCIONA A CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA?	6
2.1 Carga horária do residente no setor	6
2.2 Comprovação da frequência do residente	7
2.3 Direito do residente a afastamentos	7
3 O QUE É UM PRECEPTOR?	7
3.1 Requisitos do preceptor	8
3.2 Papel e responsabilidades	8
3.3 Competência como educador	8
3.4 Competência ética	9
3.5 Competência para o processo de ensino aprendizagem	9
3.6 Crescimento profissional	10
4 COMO POSSO COLABORAR COM A FORMAÇÃO DO RESIDENTE?	10
4.1 Receber o residente no campo	10
4.2 Definir os objetivos de aprendizagem	11
4.3 Melhorar a prática reflexiva	11
4.4 Dar <i>feedback</i> ao residente	12
4.5 Trabalhar os conflitos	13
4.6 Avaliar o residente	14
5 ORIENTAÇÕES GERAIS	14
5.1 Segurança do paciente	15
5.2 Acidente biológico/Acidente trajeto	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

O modelo assistencial da saúde da população brasileira vem se transformando, desde a implantação do Sistema Único de Saúde com seus princípios doutrinários de acesso universal, integralidade e equidade, convergindo para um modelo de atenção que busca interligar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde¹.

Como forma de incentivar a implementação dessas ações, em 2005 foi promulgada a Lei nº 11.129/05, que instituiu a Residência em Área Profissional de Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, articulando os Ministérios da Saúde e Educação numa estratégia que possibilita uma diferenciada modalidade de qualificação profissional².

A residência tem sua formação pautada no aprendizado em serviço, desenvolvida sob a forma de atuações educacionais práticas e teórico-práticas³. Esse modelo de formação potencializa o trabalho em equipe e favorece o cuidado de forma integral nos diferentes âmbitos da atenção à saúde³.

Em 2012 a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) iniciou o programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde (REMIS), em parceria da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com o Programa de Terapia Intensiva, seguida, em 2015, pelo Programa Oncohematologia e, em 2016, com o Programa de Atenção ao Câncer Infantil e Residência Uniprofissional de Física Médica. As atividades práticas desenvolvidas pelos residentes são supervisionadas pelo profissional técnico da área de conhecimento, funcionário da ISCMPA, denominado preceptor.

1 FUNCIONAMENTO GERAL DA RESIDÊNCIA

A proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde tem por finalidade qualificar profissionais dentro do cotidiano do trabalho em saúde, diminuindo o distanciamento existente entre ensino e serviço⁴. O ingresso do residente ao programa de residência se dá através da aprovação no processo seletivo público realizado sob a responsabilidade da Universidade^{3,4}.

A responsabilidade pela formação do residente é compartilhada entre a instituição de ensino formadora UFCSPA, com seu corpo docente e tutores responsáveis pelo

direcionamento pedagógico da residência, e pela ISCMPA, instituição de serviço executora e responsável por viabilizar o ambiente de prática para a atuação dos residentes junto com preceptores, pertencentes ao seu quadro de recursos humanos⁴. A residência conta com diferentes áreas de conhecimento distribuídas nos quatro programas, conforme a figura 1.

Figura 1 – Áreas de conhecimento dos Programas REMIS UFCSPA/ISCMPA



Fonte: Autores, 2021

1.1 Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e Núcleo docente assistencial estruturante (NDAE)

A COREMU é uma instância de caráter deliberativo composta por representantes dos residentes, tutores, coordenadores dos programas, preceptores e representante do Ensino da ISCMPA, que se reúnem mensalmente para acompanhamento de todos os processos da residência. Essa comissão desempenha as funções de coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os assuntos relacionados a REMIS^{4,5}. É responsável por realizar o acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos residentes, definir diretrizes, elaborar editais, conduzir o processo seletivo de candidatos e outras atribuições previstas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde⁴.

O NDAE articula todo o processo educativo, estabelece e propõe mecanismos de participação de tutores e preceptores; orienta e avalia os trabalhos de conclusão de curso, também avalia o programa e os residentes. Cada programa tem seu NDAE, composto pelo coordenador do programa, representante dos tutores e representantes dos preceptores da área de conhecimento, portanto é a principal instância pedagógico-educacional dos programas, devendo acompanhar e se pautar pelo plano pedagógico da residência⁴.

O NDAE deve se manifestar sobre todas as circunstâncias que envolvam substituição ou aproveitamento de conteúdos curriculares, alterações no plano anual de formação, definição de estágios opcionais ou internacionais, avaliação das dificuldades de aprendizagem ou necessidades ético-disciplinares dos residentes. Tem papel fundamental na articulação de todo o processo educativo/formador que se estabelece nos programas de residência⁵.

2 COMO FUNCIONA A CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA?

Todos os programas têm uma carga horária total de 5.760h, distribuídas em 60 horas semanais, sendo 80% dessa carga horária realizada sob a forma de estratégias educacionais práticas no serviço, e 20% como estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas⁶.

As **estratégias educacionais teóricas** são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudo individual e em grupo, onde o residente recebe orientação formal do corpo docente assistencial e palestrantes convidados⁶. As atividades teóricas são realizadas pelos professores da UFCSPA em datas e horários estabelecidos no início de cada semestre.

As **estratégias educacionais teórico-práticas** são aquelas realizadas por meio de simulação em laboratórios, em ambientes virtuais de aprendizagem, estudos de casos clínicos sob orientação do corpo docente assistencial e podem ser realizadas no campo de práticas (como discussão dos casos clínicos) ou por meio de atividades complementares e participação em eventos científicos⁶.

As **estratégias educacionais práticas** são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço⁶, são as atividades que os residentes realizam no programa no qual estão vinculados dentro dos campos assistenciais.

2.1 Carga horária do residente no setor

A residência tem duração de 2 anos, em regime de dedicação exclusiva, com a carga horária distribuída em atividades teóricas, teórico-práticas e práticas. Normalmente, as atividades teóricas são concentradas no primeiro ano da residência⁶.

Para facilitar a compreensão das atividades, a residência trabalha com a **semana padrão**, que distribui a carga horária semanal de 60 horas, entre teoria e prática, ao longo dos dias da semana. O preceptor deverá planejar junto com o seu residente a semana padrão para

organizar a escala de atividades práticas no serviço, planejando os dias e horários que o residente não estará no serviço, a fim de não prejudicar o andamento das atividades propostas.

O residente deve ter no mínimo um dia de folga por semana, e não deve ultrapassar as 60 horas/semanais de dedicação entre ensino e serviço. Os plantões, quando existentes, poderão ser realizados nos sábados ou domingos, **sempre combinados com o preceptor da área**. Os feriados, quando ocorrerem nos finais de semana, serão considerados plantões e, durante a semana, serão contabilizados como uma folga⁶.

2.2 Comprovação da frequência do residente

Existe uma Ficha de Registro de Frequência padrão para os programas. Ela deve ser assinada e carimbada pelo preceptor, para posterior encaminhamento pelo residente à secretaria da COREMU. As ausências não previstas devem ser comunicadas ao preceptor, para posterior compensação, lembrando que a carga horário do residente não deve ultrapassar às 60h semanais.

2.3 Direito do residente a afastamentos

Os residentes poderão solicitar afastamento conforme apresentado a seguir.

- **Realização de estágio optativo:** para vivenciar outras práticas o residente pode solicitar um estágio de 30 dias em outra instituição, nacional ou internacional. O período de afastamento deverá ser planejado junto ao preceptor e coordenador do programa, preferencialmente no último semestre das atividades do residente do segundo ano, em período não letivo. A escolha da instituição onde realizará o estágio é totalmente de responsabilidade do residente, bem como os custos de deslocamento⁶.

- **Liberação para Eventos Científicos:** a participação dos residentes em eventos científicos pode contribuir para o serviço, por isso é importante que o evento esteja relacionado à área de formação do programa à qual o residente está vinculado, permitindo o compartilhamento dos assuntos discutidos no evento e aplicação na realidade do setor. Em caso de necessidade de liberação de mais de um residente no mesmo período, recomenda-se adotar os seguintes critérios: 1) residente que apresentará trabalho no evento; 2) residente que tenha menor número de participação em eventos no ano; e 3) residente mais antigo; em caso de empate, realizar sorteio⁶.

- **Afastamento para atividades institucionais (ISCMPA/UFCSPA) e externas:** afastamento para atividades sempre deve ser solicitado aos preceptores; os institucionais devem ser solicitados com antecedência mínima de 15 dias e os externos devem ser solicitados com antecedência mínima de 45 dias. O residente tem direito ao período máximo de 10 dias de afastamento por ano. Na solicitação deverá constar os dados de identificação do evento com folder anexado. As horas destinadas ao evento não são compensadas e devem estar registradas na ficha de frequência junto com cópia do certificado de participação do evento⁶.

3 O QUE É UM PRECEPTOR?

A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas do profissional residente, sendo exercida por profissional vinculado à instituição hospitalar e com formação mínima de especialista⁴, o qual deve ofertar a retaguarda técnica ao residente, inserindo-o no cotidiano dos serviços⁷. Deve ter flexibilidade, criatividade, poder agregador, conhecimento científico e técnico^{8,9,10}.

1. Requisitos do preceptor

A legislação brasileira define que o preceptor deve ser o profissional vinculado ao serviço, devendo ser da mesma área de atuação e com formação mínima de especialista⁴.

2. Papel e responsabilidades

O preceptor é um educador em serviço que, além da sua competência técnica, precisa desenvolver competência pedagógica para compreender, planejar e executar ações educativas nos serviços de saúde junto aos profissionais residentes^{7,8,11,12}.

Suas principais responsabilidades são:

- ✓ Compartilhar experiências, recursos e conhecimentos;
- ✓ Responder às demandas e às necessidades do residente;
- ✓ Fornecer supervisão e correto *feedback*;
- ✓ Integrar o residente e manter um ambiente respeitoso, inclusivo e seguro para o desenvolvimento das práticas;
- ✓ Demonstrar técnicas adequadas, excelência no comportamento profissional e estratégias colaborativas na prática clínica;

- ✓ Estimular a participação dos residentes em rounds ou em outras atividades que favoreçam a multidisciplinaridade
- ✓ Orientar o residente manter a mesma atitude solicitada aos demais profissionais, cumprindo normas/rotinas da Instituição, recomendadas no Código de Conduta disponível na Intranet.

3. Competência como educador

Os residentes, ao iniciar a residência, geralmente são recém-formados ou com pouca bagagem de competências e habilidades. Nesse contexto de serviço, portanto, o preceptor tem um papel valioso como educador, sendo capaz de converter as práticas do campo profissional em experiências de aprendizagem. Para isso, precisa entender sua função pedagógica no desenvolvimento das habilidades técnicas, dando-lhe suporte, orientação, e proporcionando segurança para o residente nas realizações das suas atividades diárias. Dessa forma, deverá oferecer um ambiente que permita passar de um processo de aquisição de competências ou habilidades – baseado na exposição simples e pura das técnicas – para o desenvolvimento da competência profissional, com a qual o residente aprende conteúdos, técnicas e, sobretudo, aprende a pensar criticamente, provocando a reflexão para que ele construa, de forma gradual, sua própria autonomia como profissional^{13,14}.

4. Competência ética

O modelo de trabalho do preceptor assume papel fundamental na formação moral na residência, e não deve ser centrado apenas na apresentação de modelos idealizados, mas no desenvolvimento de profissionais com foco em resolubilidade, respeito e cordialidade. Por isso, é importante demonstrar a sua escolha como indivíduo, ou seja, como é o seu comportamento. Isso servirá para nortear o que realmente deve ser feito no cotidiano do ensino/serviço, e serve como referencial para a futura vida profissional do residente¹⁵.

O preceptor oportuniza uma formação profissional eficiente quando estabelece e promove relações éticas, humanas, honestas e corresponsáveis entre todos os envolvidos no processo educacional¹⁶.

3.5 Competência para o processo de ensino aprendizagem

A identificação das necessidades de aprendizagem do residente deve sempre respeitar o seu conhecimento, na perspectiva da construção de competência profissional. Deve ser baseada no diálogo, traçando junto ao residente os objetivos educacionais a serem alcançados e perfil de competência desejado, aliando as suas necessidades às do serviço¹⁶.

Para que os objetivos do aprendizado possam ser trabalhados de forma conjunta, é importante o preceptor conhecer o currículo do programa e o plano pedagógico que ele está vinculado, através do tutor da Universidade que acompanha o residente. Também pode ser um diferencial partilhar tanto as suas experiências anteriores como as do residente, pois em algumas situações, o residente traz consigo experiências prévias que podem ser aproveitadas e valorizadas^{17,18}.

O acompanhamento e a avaliação também fazem parte do processo de aprendizagem. Portanto, é importante nesse momento da avaliação de desempenho do residente, saber dar e receber *feedbacks*, mostrando disponibilidade para oferecer suporte às suas necessidades, e promovendo um ambiente acolhedor e seguro para a prática profissional¹⁷.

3.6 Crescimento profissional

Em todo o processo de educação e aprendizagem, existe uma troca de saberes, onde o aprendizado é construído de forma conjunta e recíproca. O residente pode contribuir com processos mais atualizados que tenha aprendido em sua graduação e com a teoria estudada nas disciplinas da residência, além de influenciar positivamente a assistência realizada e o próprio desenvolvimento profissional do preceptor, que aprimora suas habilidades de ensino e liderança³.

A prática da preceptoria pode trazer benefícios no desenvolvimento pessoal e auto realização do preceptor, na medida que, para ensinar o outro, é preciso melhorar nossas habilidades clínicas e de relacionamento, seja através da reflexão, ou da própria avaliação da prática profissional^{17,19}.

4. COMO POSSO COLABORAR COM A FORMAÇÃO DO RESIDENTE?

4.1 Receber o residente no campo

Como preceptor, você precisa planejar uma orientação inicial com as combinações necessárias para o bom andamento das atividades do aluno no setor. A criação de um ambiente

de aprendizagem positivo irá estimular e motivar o residente para o desenvolvimento de suas atividades naquele serviço²⁰.

Nos primeiros dias, é importante conversar com o residente, abordando os seguintes aspectos:

- ✓ Apresentar as orientações gerais na chegada, explicando sobre a unidade/hospital, horários, rotinas, tipos de pacientes, apresentação de pessoas, localização de materiais, revisão de apresentação pessoal, revisão de senhas, acessos, crachá, EPIs e auxiliá-lo nos encaminhamentos necessários;
- ✓ Falar sobre o ambiente e do perfil dos pacientes atendidos e de indicadores assistenciais;
- ✓ Explorar as experiências já vivenciadas e solicitar que aponte seus pontos fortes nos aspectos clínicos, interpessoais e profissionais, e quais habilidades profissionais ele gostaria de melhorar;
- ✓ Questionar quais as expectativas esperadas em relação ao preceptor e ao campo;
- ✓ Para os residentes do primeiro ano, explicar sobre o processo de capacitação para novos colaboradores da ISCMPA, mostrando a plataforma e combinando os prazos para a realização das mesmas.

4.2 Definir os objetivos de aprendizagem

Definir os objetivos de aprendizagem é essencial para uma formação bem-sucedida. Estabeleça com o residente, objetivos claros, específicos, mensuráveis e compatíveis com os objetivos do curso, com seu nível de habilidade e capacidade do local ⁷.

O residente está aprimorando o seu processo de aprendizado¹⁵, é importante oportunizar vivência das práticas que o preceptor faz atualmente, sejam de gestão, de ensino e de assistência, proporcionando, conforme o desenvolvimento de suas habilidades, a realização dessas atividades.

O *checklist* de atividades, utilizado pelos novos colaboradores da Instituição, também pode ser utilizado como uma ferramenta para auxílio na revisão das atividades que o residente já realizou ou tem interesse em realizar na sua área de conhecimento.

É importante, para o crescimento do residente, compartilhar responsabilidades, mostrar quais entregas ele tem que fazer, retomar, com ele, os resultados, estimular o desenvolvimento de habilidades na perspectiva de uma aprendizagem contínua²¹,

demonstrando e oportunizando tudo que a ISCMPA pode oferecer (centro de simulação, alta tecnologia, POPS, protocolos, manuais), para que o residente consiga alcançar os objetivos estabelecidos.

Vincular o que é ensinado nas aulas teóricas à aplicabilidade no campo da assistência, promove um espaço para discussão, torna os objetivos de aprendizagem mais reais e claros, facilitando esse processo²².

4.3 Melhorar a prática reflexiva

A prática reflexiva é a capacidade de refletir sobre as próprias ações de modo a desenvolver um processo de aprendizagem contínuo. É uma ferramenta importante no ambiente de ensino em saúde, pois a sua essência consiste na reflexão deliberada sobre uma ação experimentada que gera conhecimento através do questionamento dessa prática, reconstruindo o mundo do trabalho a partir de experiências já vivenciadas²³.

A preceptoria é um espaço valioso para potencializar a construção do conhecimento de forma reflexiva, onde os preceptores e residentes podem discutir as surpresas que surgem no meio de práticas e, a partir dessas situações, refletir sobre suas atitudes, sem julgamentos e com o objetivo de repensar outras práticas a partir dessas oportunidades^{23,3}.

A abordagem crítica e reflexiva das situações vividas no contexto das práticas de saúde faz parte das exigências de uma nova atitude profissional que possa intervir de forma mais ativa, obtendo melhores respostas em situações futuras^{23,3}.

4.4 Dar *feedback* ao residente

O *feedback* é uma das estratégias educacionais e avaliativas com maior evidência de eficácia, pois regula o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo informações para que o residente perceba o quão distante ou próximo ele está dos objetivos almejados. Por ser contínuo, permite que os ajustes necessários para a melhor qualidade da aprendizagem sejam feitos precocemente²⁴.

O *feedback* também estimula o desenvolvimento da capacidade reflexiva e auto avaliativa, pois, ao receber o *feedback*, o residente tem a oportunidade de analisar sobre seu desempenho e sobre como incorporar as novas práticas sugeridas para melhorar no futuro^{23,24}.

As funções do feedback devem ser confirmar e aumentar a consciência dos pontos positivos, bem como, identificar as barreiras e desafios para atingir os objetivos de aprendizagem²³.

Estratégias para um *feedback* mais efetivo^{23,24, 25}

- ✓ Aproveitar as oportunidades de interação com o residente no próprio cenário da prática, permitindo ajustes e conforme os objetivos do aluno;
- ✓ Não ser julgador: em vez de crítico, ser descritivo, pois sempre deve ser levado em consideração o processo de aprendizagem individual;
- ✓ O *feedback* deverá ocorrer o mais próximo possível do evento ou da atividade programada, pois, à medida que o tempo passa, detalhes importantes da observação do residente ou do preceptor podem ser perdidos;
- ✓ Restringir o *feedback*, comentando pontos observados naquele momento, evitando trazer situações prévias;
- ✓ Começar solicitando uma auto avaliação e deixar sempre o residente iniciar a fala, esta é uma excelente oportunidade para avaliar a capacidade de autorreflexão e ver se ele consegue identificar seus pontos fracos;
- ✓ Ressaltar, inicialmente, os pontos fortes, pois isto abre um canal de comunicação e empatia; começar o *feedback* ressaltando os pontos negativos pode levar a um bloqueio no fluxo de ideias do residente e gerar um ambiente defensivo;
- ✓ Evitar dar um grande volume de *feedback* negativo de uma só vez, tente focar em um ponto mais importante ou central sobre situações que sejam possíveis de serem modificadas;
- ✓ Finalizar sempre tentando responder: “O que você faria de diferente na próxima vez?” e não falar sobre o que foi feito errado.

4.5 Trabalhar os conflitos

Conflitos podem ser motivadores, inspirar inovações e estratégias criativas, melhorando resultados e encorajando entregas de qualidade. No entanto, alguns conflitos, quando tratados sem uma gestão correta, podem aumentar o estresse da equipe, as tensões no local de trabalho, e impactar as relações profissionais²⁷. Dessa forma, a comunicação do preceptor com um diálogo de forma assertiva é a melhor estratégia para resolução de um conflito²⁸. A comunicação assertiva é aberta, direta e honesta, objetivando uma resposta que

crie empatia e compreensão entre os indivíduos para desenvolver planos futuros de mudança e/ou melhoria²⁸.

Estar atento aos conflitos que podem ocorrer em ambientes assistenciais e responder de forma assertiva às diferentes situações cotidianas é uma habilidade imprescindível aos profissionais de saúde. A assertividade é um comportamento interpessoal que promove a igualdade nas relações humanas, ajudando um indivíduo a expressar seus sentimentos e melhorar suas habilidades de enfrentamento. Ser assertivo é uma habilidade fundamental de expressar de forma eficaz seu ponto de vista, respeitando os outros, baseada no respeito mútuo, um estilo de comunicação eficaz e diplomático²⁸.

Estratégias para comunicação mais assertiva^{11,20,27}

- ✓ Demonstrar respeito, reconhecendo como a outra pessoa vê a situação. Declarações assertivas não violam os direitos de terceiros;
- ✓ Usar o tom de voz adequado, pois isso contribui para a interpretação de outra pessoa do significado de sua mensagem assertiva;
- ✓ Identificar os comportamentos e dizer ao residente como se sente com isso. Concentre-se nos comportamentos, não na pessoa, fazendo declarações claras;
- ✓ Ficar em silêncio é importante, fazendo uma pausa esperando a resposta da outra pessoa;
- ✓ Estar ciente de que a linguagem corporal e a expressão facial não-verbal influenciam, garantindo reflexão sobre seu posicionamento respeitoso.

4.6 Avaliar o residente

Avaliação formal

O preceptor deve realizar, junto ao professor tutor quatro avaliações do residente. O residente também deverá entregar um Relatório de Atividades que deve ser elaborado com a supervisão dos preceptores e dos docentes. O objetivo do relatório é uma descrição resumida das atividades realizadas no período⁶

A avaliação das atividades práticas e do relatório, são realizadas em instrumentos próprios que constam no **Manual do Residente** dispostos no site da UFCSPA.

A revisão dos registros de prontuário e os estudos de casos oferecem oportunidade de avaliação das habilidades de escrita, de organização das informações, do planejamento e

priorização das intervenções realizadas pelos residentes¹¹, esses itens devem ser pontuados na avaliação. O residente também deve ser avaliado quanto ao comportamento ético, deontológico e cumprimento de código de conduta da ISCMPA.

O *feedback* de outros profissionais pode ser usado como fonte de dados para avaliação do desempenho do residente. Dessa forma, pode ser comparado ao que foi observado pelo preceptor e o que os outros observaram^{11,15}.

No momento da avaliação, deve-se considerar o ambiente em relação ao tempo determinado, privacidade, interrupções, além de buscar a estruturação da reunião com o tutor, iniciando com as competências e habilidades alcançadas e depois seguindo com áreas específicas que ainda têm espaço para aperfeiçoamento^{11,24,29}.

Importante destacar que o desempenho deve ser documentado e observado periodicamente, apontando, ao longo do período, o que residente está ou não atingindo dentro de suas metas.

Autoavaliação

Uma habilidade importante que pode ser desenvolvida junto ao residente é aprender a se autoavaliar, permitindo que o aluno procure confirmar ou contestar, sendo verdadeiro e objetivo³⁰.

Estar aberto a receber também feedback do desempenho como preceptor é uma forma de oportunizar crescimento profissional¹¹.

5 ORIENTAÇÕES GERAIS

5.1 Segurança do paciente

A supervisão direta e permanente é um requisito essencial para o profissional da saúde em processo de aperfeiçoamento⁴. O residente, por estar em um ambiente novo, exposto ao mundo do trabalho, deve estar preparado para cumprir as exigências requeridas para realização de uma assistência segura para si e para os outros³¹.

É importante inserir a prevenção dos eventos relacionados aos cuidados de saúde e o gerenciamento de riscos na educação do residente³¹. Nesse contexto, o preceptor tem grande responsabilidade nessa formação, introduzindo ao novo profissional a cultura da segurança do paciente, estimulando a adesão aos protocolos disponíveis pela ISCMPA, e incorporando práticas seguras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário trazer para a residência multidisciplinar um modelo de ensino capaz de privilegiar o cotidiano da prática e as ações de promoção e prevenção da saúde, valorizando e aprimorando a experiência de todos os indivíduos envolvidos nesse processo.

O exercício da preceptoria demanda domínio de aspectos técnicos, pedagógicos, éticos e comportamentais, exigindo alto empenho no seu desenvolvimento, mas contribui de forma singular para o processo de qualificação dos novos profissionais, que levam o exemplo e a inspiração de seus preceptores, tornando a residência multidisciplinar uma grande estratégia de ensino e gestão em saúde.

Pretende-se que este manual seja um estímulo para o preceptor, proporcionando um espaço para reflexão de suas práticas, ampliando a compreensão de seus papéis e responsabilidades com a formação dos residentes, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

1. França, T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. "PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos TT - PET-Health/ GraduaSUS: retrospective, differentials and panorama of project distribution". *Saúde debate*. 2018;42(2):286-301.
2. 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 nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2005 Jul 01;125.
3. Ceccim, RB, Menezes LBA, Soares VL, Pereira AJ, Meneses JR, Rocha RCS, Alvarenga JPO. Formação de formadores para residência em saúde: corpo docente- assistencial em experiência viva. 1.ed.Porto Alegre:Rede UNIDA;2018.
4. Brasil. Resolução 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*. 2012 Abr 16.
5. Brasil. Resolução Nº 1, de 21 de julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. *Diário Oficial da União*. 2015 Jul 22.
6. Brasil. Resolução CNRMS nº 05, de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária do programa de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União*. 2014 Nov 10:217.
7. Giroto, LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. Dissertação de mestrado-São Paulo Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016..Acesso em: 13 janeiro. 2021. 121p . Disponível em: https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_129_dissertacao_leticia_cabrini_giroto.pdf.
8. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;34(4):161-165.
9. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000;5(2):219-230.
10. Martins, A. R. *et al*. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. In:Fajardo AP; Rocha CMF; Pasini VL. *Residências em Saúde: Fazeres & saberes na formação em saúde*. 1.ed.Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. 75-90 p.

11. Lopes JMC, Fernandes CLC, Curra LCD, Mattos LFC. Manual da Oficina para Capacitar Preceptores em Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade;2009.
12. Correa GT, Carbone TRJ, Rosa MFAP, Marinho GD, Ribeiro VMB, Motta JIJ. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. *Pro-Posições*. 2015;26(3): 167-184.
13. Bengtsson M, Carlson E. Knowledge and skills needed to improve as preceptor: Development of a continuous professional development course – a qualitative study part I. *BMC Nursing*. 2015;14(1): 1-7.
14. Dantas LS; Pereira RVS; Bernardino IM, Paim RCP, Madruga RCR, Perfil de competências de preceptores para a Atenção Primária em Saúde. *Revista da ABENO*. 2019; (2):156-166.
15. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Tese. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(3):363-373.
16. Barros R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. *Educ. Pesqui*. 2018;44:1-19.
17. Ribeiro KRB. Residências em saúde: saberes de preceptor no processo ensino-aprendizagem [tese doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. Acesso em: 13 janeiro 2021. 226 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/158877>.
18. Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Teachers' knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):437-448.
19. Ribeiro VMB, Leher EMT, Gomes MPC, Rocha HC, Mattos D da S, Maia MV, Romano VF. Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares. *Rev. Docência Ens*. 2016;5(2):57-78.
20. Kinsella EA, Bossers A, Ferguson K, Jenkins K, Bezzina MB, MacPhail A. et al. Preceptor Education Program for health professionals and students. 2. ed. London Ontario.
21. Souza SV, Ferreira BJ. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde / Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health. *ABCS health sci*. 2019;44(1):15-21.
22. Spies C, Seale I, Botma Y. Adult learning: What nurse educators need to know about mature students. *Curationis*. 2015;38(2):1494.
23. Netto L, Silva KL, Rua MS. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e Enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2017;22(1):1-6.

24. Borges MC, Miranda CH, Santana CR, Bollela VR. Formative assessment and feedback as learning tools in health professions education *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3): 324-331.
25. Santos CM, Kroeff RFS. A contribuição do *feedback* no processo de avaliação formativa. *EDUCA - Revista Multidisciplinar em Educação*. 2018;5(11):20-39.
26. Whiteside D, Stubbs B, Soundy A. Physiotherapy students' experiences of bullying on clinical internships: a qualitative study. *Physiotherapy*. 2014;100:41-46.
27. Maged, Rofida & El, Abd & Hosny, Hazem & Ata, Azza. Conflict Management Styles, Assertiveness and Stress among Nursing Students. (2019).49-59. Acesso em 2020 Fev 8 https://www.researchgate.net/publication/332738637_Conflict_Management_Styles_Assertiveness_and_Stress_among_Nursing_Students
28. Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone E. 'The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review'. *Journal of Nursing Studies*. 2017;76: 120-128.
29. Ceccim RB, Dallegre D, Amorim LAS, Portes VM, Amaral BP. *EnSiQlopedia das residências em saúde*. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.366 p
30. Rodrigues SG, Neves MGC. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. *Commun. ciênc. saúde*. 2015; 26(3/4):f. 105-114.
31. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc. Anna Nery*. 2016;20(3):1160-168.

7.2 CONSTRUÇÃO DO VÍDEO

Com o objetivo de divulgação e de dar visibilidade ao programa de residência dentro da Instituição foi desenvolvido um roteiro e produzido um vídeo. O vídeo foi criado em parceria com Ensino da ISCMPA e está disponibilizado na plataforma de treinamentos junto com o Manual do Preceptor REMIS da Instituição para os profissionais preceptores.

7.2.1 Ficha de Informações Técnicas

TEMPO	LOCAÇÃO	MÚSICAS	ELENCO
3 min	Dependências ISCMPA(áreas externas e internas)	1) https://youtu.be/AzYpHxNTAc0 (após 1.15 min) 2) https://www.youtube.com/watch?v=rp2BCICaEy0 (após 1.32 min) 3) https://www.youtube.com/watch?v=7w9U-0LIcAs&list=PLgUF4W3lkujAajLfYgaHdSIWs2MhM_KVU&index=8 4) https://youtu.be/JqnJvYjDCuo	- 1 Residente - Coordenadora da REMIS - 1 Preceptor - 1 professor/tutor - Gerente do Ensino ISCMPA

7.2.2 Roteiro

CENA	ELENCO	TEXTO	DESCRIÇÃO DA CENA	TEMPO
1	-	Só imagem	Abertura com logo da ISCMPA/ UFCSPA/REMIS - uma imagem do pórtico da frente da ISCMPA e da frente/fachada da Universidade com a música de introdução.	15 seg
2	Elenco: Coord. REMIS	Tema: Contextualização e breve descrição da REMIS. Sugestão: O Programa de Residência Multiprofissional (REMIS) foi criado no ano de 2012 em uma parceria da UFCSPA e ISCMPA e desde então vêm buscando excelência em qualificar profissionais para o mercado de trabalho, através do ensino desenvolvido na prática. Os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFCSPA (REMIS) são destinados a profissionais formados nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Física médica. Atualmente a REMIS conta com três programas multiprofissionais: Atenção em Terapia Intensiva, Oncohematologia e Atenção ao Câncer Infantil. E um programa uniprofissional de Física Médica.	Possibilidade 1 - posicionado em algum local de prática, alternando com imagens de residentes em campo de prática. Possibilidade 2- no escritório de sua residência (se estiverem em home office)	30 seg

3	Elenco: Residentes	Tema: breve descrição da sua área e por que escolheu fazer. Sugestão: eu faço residência na área X no Programa X. Escolhi a residência da Santa Casa e da UFCSPA pelo reconhecimento que essas duas Instituições têm no ensino na área da saúde e pelo destaque que a formação de residência confere ao profissional, pois como é uma pós-graduação focada na prática, tenho a oportunidade de aprender enquanto sou supervisionado e pela empregabilidade que percebemos para os egressos das residências.	Possibilidade 1- Residentes sendo acompanhados pelo preceptor (pode ser uma das bolsistas de costas como se fosse o preceptor) recebendo instruções e apenas o áudio do seu depoimento passando. Possibilidade 2- Residente falando diretamente para a câmera no Centro de Simulação ISCMPA	30 seg
4	Elenco: Preceptor	Tema: papel do preceptor Sugestão: Durante o período da residência, o residente é supervisionado por profissionais do corpo assistencial que acompanham diretamente as atividades práticas dele nos serviços. O preceptor tem o papel essencial nesse contexto de ensino-aprendizagem, aproximando a equipe multiprofissional, estimulando a integralidade do cuidado e facilitando esse processo dentro das áreas assistenciais.	Possibilidade 1- Preceptora falando diretamente para a câmera no centro de Simulação da ISCMPA	30 seg

5	Elenco: Tutor/Professor	Tema: excelência da UFCSPA Sugestão: a nossa Universidade possui uma estrutura adequada e moderna com laboratório, anfiteatro, biblioteca à disposição dos alunos, e professores qualificados. A residência multiprofissional facilita a construção do aprendizado, oportunizando a formação dentro do cotidiano da prática, em um ambiente que estimula a pesquisa e reflexão crítica dos alunos, o que qualifica muito mais o jovem profissional que irá atuar nos serviços de saúde.	Possibilidade 1 - Mostrar alguma imagem ao fundo da Universidade Possibilidade 2 - Em alguma área do Centro de Inovação	30 seg
6	Elenco: Gerente do Ensino da ISCMPA	Tema: valorizar a ISCMPA como campo Texto sugerido: ter a Santa Casa como campo de prática é um grande diferencial no conhecimento que o residente pode adquirir, pois na mesma Instituição se alia tradição, pioneirismo e inovação, temos também um volume de atendimento e complexidade distribuída nos 7 hospitais com suas diferentes especialidades. Esse ambiente propicia uma experiência de aprendizado única ao aluno.	Entrevista e como fundo o setor de Ensino.	30 seg
7	-	Aumento do Som	Fazer um giro pelas imagens e fechar com a imagem se transformando no logo da REMIS	15 seg

7.2.3 Sequência dos quadros do Vídeo





8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa apreciativa permitiu promover um espaço de discussão e reflexão, onde os preceptores elencaram como melhores práticas sua aproximação com a Universidade, o estímulo e a valorização da interdisciplinaridade trazido com os residentes e oportunidade de desenvolvimento do ensino no cotidiano da assistência. Também foi considerado como uma prática positiva para os preceptores o retorno do investimento no residente quando conseguem absorvê-lo no serviço ao final da residência.

Além da confecção do produto de pesquisa - Manual do Preceptor REMIS - para auxiliá-los, os encontros nos grupos de discussão oportunizaram aos preceptores vivenciar momentos de interação e de trocas, percebendo nesse momento o início de um processo na compreensão sobre suas potencialidades e nas oportunidades para o fortalecimento da residência, planejando um futuro de mais reconhecimento e visibilidade.

Os preceptores consideram esse modelo de educação em saúde como um ciclo de aprendizagem que proporciona uma reflexão crítica em relação ao desenvolvimento de suas atividades, pois ao ensinar o residente, ele tem a oportunidade de reavaliar o seu próprio método de trabalho, melhorando seu desempenho como profissional e a assistência prestada nos serviços de saúde.

Um desejo demonstrado nas falas é o maior reconhecimento e valorização das atividades realizadas pelos preceptores, seja financeira ou de investimento em formação. Uma melhor divulgação do programa é vista também como um ponto a ser mais explorado na Instituição.

Assim, considera-se que os objetivos traçados para esse estudo foram atingidos e que esses resultados podem contribuir para pesquisas futuras, colaborando com questões que envolvam melhorias para a residência multiprofissional e, principalmente, para os preceptores.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C. D. **Preceptoria em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão..** 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2017. p. 1-209.
- AGUIAR, R. B. D. P. L. D. Interdisciplinaridade e prática colaborativa na percepção dos preceptores de um programa de residência multiprofissional em neurologia e neurocirurgia. **Repositório institucional Unichristus**, Fortaleza, v. 1, n. 2018, p. 1-102, mai./2018. Disponível em: <http://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/637>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- ALEXANDRE NMC; COLUCI, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul./2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- ALMEIDA R G SANTOS; FERRAZ E T MEDEIROS AM. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, [online], v. 43, n. 1, p. 97-105, set./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>>. Epub 16 Set 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>.. Acesso em: 1 fev. 2020.
- ANTUNES JM, Daher DV e Ferrari MF. Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento TT – Preceptory as locus of learning and coproduction of knowledge. **Rev. enferm. UFPE** on line. 2017; 11(10): 3741–48. Disponível em <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201706> Acesso em :19 out. 2019.
- ARAÚJO TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface** (Botucatu) 2017; 21(62):601-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf> > Acesso em: 10 out .2019.
- ARNEMANN CT, KRUSE MHL, GASTALDO D, JORGE ACR, SILVA AL, MARGARITES AGF., PIRES CL, KUPLICH NM, SANTOS MT, E CONDESSA RL. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade TT. **Interface**. 2018; 22(2): 1635–46. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841> Acesso em 27 out. 2019.
- ARNEMANN; T, C.. Educação Permanente em Saúde no contexto da residência multiprofissional: estudo apreciativo crítico.. **(Tese) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem** , Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 1-263, jul./2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/171034>. Acesso em: 6 mar. 2020.
- ARNEMANN, C. T.; GASTALDO, D.; KRUSE, M. H. L. Pesquisa apreciativa: Características, utilização e possibilidades para a área da saúde no Brasil. **Interface: Communication, Health, Education**. v. 22, n. 64, p. 121–131, 2018. Disponível em

<https://DOI: 10.1590/1807-57622016.0763>. Acesso em 28 dez 2019.

AUTONOMO, F. R. DE 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**. v. 39, n. 2, p. 316–327, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022015000200316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2020.

BAQUIÃO; AL, A. P. S. S. E. Percepções de Residentes Multiprofissionais de Saúde Sobre a Interdisciplinaridade. **Saúde e pesquisa**, Paraná, v. 12, n. 1, p. 187-196, abr./2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988008>. Acesso em: 2 jun. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4ed. São Paulo: Edições 70, 279 p 2011.

BERNARDO, M. D. S. *et al.* Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy.. **Revista Brasileira de Enfermagem**, online, v. 73, n. 6, p. 30-36, set./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgtKYSzzJxLvkwg5PWdcS6z/?lang=en>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BOLT J, BARANSKI B, BELL A E. SEMCHUK WM. Assessment of preceptor development strategies across Canadian pharmacy residency programs. **Canadian Journal of Hospital Pharmacy**. 69, 2016; (2): 144–48.27. Disponível em <https://www.cjhp-online.ca/index.php/cjhp/article/view/1542/2330>: Acesso em: 15 out. 2019.

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 nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L11129Lei nº 11129](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L11129Lei%2011129.html) – Planalto. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080 Lei nº 8.080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080Lei%208.080.html) – Planalto. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. **Portaria Nº 198/GM** de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução CNRMS nº 05**, de 07 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, 10 nov. 2014, nº 217. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. **Resolução CNRMS Nº 02** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência em Saúde Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012>. Acesso em: 2 de out. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde, 2012a Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 fev. 2020.

CARLSON *et al.* Perceptions of preceptorship in clinical practice after completion of a continuous professional development course- a qualitative study Part II.. **BMC Nurs**, Suécia, v. 14, n. 41, p. 412-437, ago./2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0092-8>. Acesso em: 18 out. 2019.

CARVALHO, D. J. M. D. *et al.* Egressos de residência em enfermagem e o mercado de trabalho. **Revista de Enfermagem UFPE**, online, v. 13, n. 1, p. 1-6, jun./2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238381>. Acesso em: 3 jun. 2021.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R.. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional * em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, online, v. 22, n. 1, p. 1325-1337, jul./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cPBjVyTv9xfrP7NndsRG8pB/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jun. 2021.

CASTRO, T.C. M.; BOTTEGA, C. G. EnSiQlopedia das residências em saúde.1.ed. Porto Alegre: **Rede UNIDA**, 2018. p216 a 220.: il. – (Série Vivências em Educação na Saúde). Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/89fb/9259f6d315acb79c95f49a0cc185ad9fae30.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2021.

CECCIM, RB, LBA, Soares VL, Pereira AJ, Meneses, Rocha, Alvarenga JPO. Formação de formadores para residência em saúde: corpo docente- assistencial em experiência viva - 1ª edição-Porto Alegre. **Rede UNIDA**. 2018. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/Formacao-de-Formadores-para-Residencias-em-Saude> Acesso em: 18 out. 2019.

CECCIM, RB, FERLA AA . Formação de formadores para residência em saúde: corpo docente- assistencial em experiência viva - 1ª edição-Porto Alegre. **Rede UNIDA**. 2018. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/Formacao-de-Formadores-para-Residencias-em-Saude> Acesso em: 30 jun. 2021.

CHEN, ANGEL K, JOSETTE RIVERA, NICOLE ROTTER, EMILY GREEN, E SUSAN KOOLS. “Interprofessional education in the clinical setting: A qualitative look at the preceptor’s perspective in training advanced practice nursing students”. **Nurse Education in Practice**. 2016: 29–36.: Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.09.006>.

Acesso em: 22 out. 2019.

COOPERRIDER, D. Appreciative inquiry: Toward a methodology for understanding and enhancing organizational innovation. 1986, 357 f. **Thesis (Doctor of Philosophy) Case Western Reserve University**, Cleveland. 1986. Disponível em: <http://www.davidcooperrider.com/wp-content/uploads/2013/06/Dissertation-Cooperriders-1985.pdf>. Acesso em: 10 jan 2020.

CORREA, G. T. *et al.* Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica.. **Pro-Posições**, Online, v. 26, n. 3, p. 167-184, nov./2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507808>. Acesso em: 21 out. 2019.

COX CD, CHEON J, CROOKS SM, LEE J E CURTIS JD. Use of entertainment elements in an online video mini-series to train pharmacy preceptors. **American Journal of Pharmaceutical Education** 81,2017; (1). Disponível em: doi: <https://doi.org/10.24926/iip.v8i2.522> Acesso em: 19 out. 2019.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R.B. Encontros de aprendizagem e projetos pedagógicos singulares nas residências em Saúde. **Interface** (Botucatu) , v. 22, n. 66, p. 877-887, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-22-66-0877.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. DE F. P. DE A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: O olhar do trabalhador de saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 19, n. 55, p. 1221–1232, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401221&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 fev. 2020.

FERREIRA, FC, Dantas FC e Valente GSC. Saberes e Competências do Enfermeiro Para Preceptoria Em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**2018;71 (4): 1564–71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. Acesso em 2 de out. 2019.

FRANÇA, T. et al. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos TT - PET-Health/GraduaSUS: retrospective, differentials and panorama of project distribution. **Saúde debate**, v. 42, n. spe2, p. 286–301, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000600286&l. Acesso em 09 out. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 43ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FUHRMANN AC, BIERHALS CCBK, SANTOS NO, MACHADO DO, CORDOVA FP, PASKULIN LMG. Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. **Texto & Contexto - Enfermagem** [Internet]. 2021 30: e20190208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0208>. Acesso em 01 de jul de 2021.

GADELHA AKS, BARRETO ICHC. Integrated residency in Health: perception of the players with emphasis on Family and Community Health. **Interface** (Botucatu). 2018;

22(Supl. 1):1339-51. DOI: 10.1590/1807-57622017.0183 Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/1807-5762-icse-22-s1-1339.pdf> Acesso em: 19 de jun de 2021.

GIRARD, G. P. et al. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e495, 2019. Disponível em: [acervomais.com.br > index.php > saude > article > download](http://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e495.2019> Acesso em: 18 out 2019.

GIROTTI LC, Enns SC, Oliveira MS, Mayer FB, Perotta B, Santos IS e Tempiski P. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. **BMC Medical Education**. 2019; 19(1): 4–11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>. Acesso em: 23 out.2019.

GOMES, A. T.; MARQUES, J. S.; MENESES, M. de O.; BRANDÃO, S. A. de S. M.; LEAL, S. R. M. de D. Potentialities and challenges of the Multiprofessional Residency Program for the training of nurses working in Primary Health Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e70963412, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3412. Acesso em 18 jun de 2021.

HAUBRICH, P. L. G. et al. Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1, p. 47–56, 2015. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/304>>. <https://doi.org/10.18310/2446-48132015v1n1.304g21> Acesso em: 01 fev. 2020.

ISCOMPA. **Dados anuais hospitalares de 2019** [internet]. Porto Alegre: Hospital Santa Casa de Misericórdia. Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/pt>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

IZECKSOHN, MELLINA MARQUES VIEIRA ET AL. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 3 , pp. 737-746. Disponível em : <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>. [Accessed 14 August 2021]

JARNULF, T. *et al.* District nurses experiences of precepting district nurse students at the postgraduate level. **Nurse Education in Practice**, Suécia, v. 37, n. 1, p. 75-80, jul./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.004>. Acesso em: 21 out. 2019.

LEITE, S. D. S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 4 [Accessed 3 July 2020] , pp. 1635-1641. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LIMA, P. A. DE B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde TT . **Interface comun. saúde educ**, v. 19, n. supl.1, p. 779–791, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2019.

MACHADO LDS, XAVIER SPL, MAIA ER, VASCONCELOS MIO, SILVA MRP, MACHADO MFAS. Concepções e expressões da promoção da saúde no processo formativo da residência multiprofissional. **Texto Contexto Enferm**[Internet]. 2021 30:e20200129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0129>. Acesso: em 03 jun 2021.

MAGNUSSEN IL, ALTEREN J, BONDAS T (2019) Appreciative inquiry in a Norwegian nursing home: a unifying and maturing process to forward new knowledge and new practice, **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 14:1,1559437 Disponível em: DOI: 10.1080/17482631.2018.1559437 Acesso: em 25 out. 2019.

MANHÃES LSP, TAVARES CMM, FERREIRA RE, MARCONDES FL, SILVEIRA PG E LIMA TO. Saberes experienciais do preceptor da residência de Enfermagem: um estudo etnográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2018; 16(3): 277-288 Disponível em: doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175464> Acesso em: 25 out. 2019.

MANHÃES, L. S. P., TAVARES, C. M. M., FERREIRA, R. E., & ELIAS, A. D. S. Saberes pedagógicos mobilizados pelo preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. **Rev Recien**. 11(33):35-45, 2021.Disponível em <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.35-45> Acesso em: 8 jun. 2021.

MARTINS, G. D. M. et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma Universidade Federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2016, v. 37, n. 3 [e57046. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>>. Epub 25 Ago 2016. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Acesso em :20 mai 2021.

MARTINS JC , KLUTHCOVSKY ACGC, BORGES PKO. Potencialidades e fragilidades: uma análise das pesquisas sobre residência multiprofissional em saúde.PERSPECTIVAS EM DIÁLOGO: **Revista de Educação e Sociedade** – ISSN 358-1840 Naviraí, v.7, n. 15, p. 40-55, jul./dez 2020.<https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/index>. Acesso em:10 Jun 2021.

MAUÉS JR, SIQUEIRA GC, ARAÚJO RMS, DOMINGUES RJS, FREITAS JJS, KIETZER KS. A integração ensino-serviço na perspectiva dos preceptores: análise de um contexto. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2020 Jul-dez;5(2):81-86. <https://doi.org/10.4322/ijhe.2020.009>. Acesso em: 28 mai 2021.

MELLO AL, TERRA MG, NIETSCHE EA, BACKES VMS, KOCOUREK S, ARNEMANN CT. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. **Texto & Contexto - Enfermagem** [Internet]. 2019 28: e20170019. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>.Acesso em: 03 jun 2021.

MILANESI R, CAREGNATO RCA, CANABARRO ST. **Educação em Serviço: Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde**. In: NASCIMENTO AA, CAREGNATO RCA, organizadores. Ensino na Saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço. Porto Alegre. Editora Moriá 2016. p. 137-148.

NASCIMENTO A C B OMENA K V M A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society**

and Development; Vol 10, No 4 Ano 2021

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655> <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13655>. Acesso em: 17 jun 2021.

PAULA, GB DE. Papel e Atribuições do Preceptor na Formação do Profissional da Saúde no Contexto do Ensino em Cenários de Prática do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre, 2019. 48 p. (Monografia). Faculdade de Medicina. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/202760>. Acesso em: 30 jun. 2021.

NÓBREGA, SF; ROCHA, CSM; FERNANDES CVM. O CURSO DE FORMAÇÃO PARA PRECEPTORES SOB O OLHAR DO PRECEPTOR: resistência e desafios. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva. **Rede UNIDA**, Porto Alegre, 2018. p. 124-136, 2018. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf>. Acesso: em 17 jun 2021.

PAULA, GB DE. Papel e Atribuições do Preceptor na Formação do Profissional da Saúde no Contexto do Ensino em Cenários de Prática do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre, 2019. 48 p. (Monografia). Faculdade de Medicina. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/202760>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PEREIRA CSF, E TAVARES CMM. Significado da modalidade de preceptoria no âmbito da residência multiprofissional em saúde num Hospital Universitário TT. **Rev. Cuba. Enferm** 32, 2016; (4): 0. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400012. Acesso em: 15 out. 2019.

PEREIRA, A. J. CLÁUDIA FELL AMADO, C. F. SAMPAIO, J. CECCIM R. B. Formação de preceptores e tutores em saúde: construção de caminhos. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva. **Rede UNIDA**, Porto Alegre, 2018. p. 88-101, 2018.

REGO, FILHO JF E SANTOS CS. Identifying the Profiles and Activities of Preceptors in a Nursing Residency Program TT - Residência Em Enfermagem: Identificação Das Atividades de Preceptoria Em Um Hospital Escola”. **Mundo Saúde**. 2018 42(2): 333–48 Disponível em: doi: <https://doi.org/0107809.20184202333348>. Acesso em: 22 out 2019.

RIBEIRO VMB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014;34(4):161-165. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731> Acesso em: 18 out. 2019.

RIBEIRO VMB. Residências em saúde: saberes de preceptor no processo ensino-aprendizagem [tese doutorado] [Internet]. Florianópolis (SC): **Universidade Federal de Santa Catarina**; 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/158877>. Acesso em: 13 out. 2019.

RIBEIRO VMB, LEHER EMT, GOMES MPC, ROCHA HC, MATTOS DDS, Maia MV, et al. Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares. **Rev**

Docência do Ensino Super. 2016;5(2):57–78 Acesso em: 13 mai. 2021.

RIBEIRO KRB, PRADO ML, BACKES VMS, MENDES NPN, MORORÓ DDS. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(4):e20180779. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0779> Acesso em: 02 fev. 2020.

RODRIGUES, T. DE F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 71, 31 out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309>. Acesso em: 02 fev. 2020.

RODRIGUES, C. D. S. Mobilização e estruturação de competências no trabalho da preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde. 2020. 167f. **Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217585/001121815.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 jun 2021.

SANTOS, AS, CASTRO LMC, FAGUNDES NC E VIEIRA DFVB. Analysis of the training process of a nursing internship in intensive care Analysis of the training process of a nursing internship in intensive care. **Revista Baiana de Enfermagem** 31 (4):2017 1–10 Disponível em: doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.22771>. Acesso em: 22 out.2019.

SANTOS DS, MISHIMA SM, MERHY EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2018;23(3). doi: 10.1590/1413-81232018233.03102016. Acesso em: 05 jun. 2021.

SARMENTO, L. DE F. et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 415–424, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200415&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 fev. 2020.

SAARIJÄRVI M , BRATT, L E. When face-to-face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research, **European Journal of Cardiovascular Nursing**, Volume 20, 2021, Pages 392–396, <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038>. Acesso em: 3 jun. 2021.

SHIMAZU, TAEKO. “The development of a public health nurses precepting experiential learning scale.” [Nihon koshu eisei zasshi] **Japanese journal of public health** 65 (8): 377–85 2019 .Disponível em: doi: https://doi.org/10.11236/jph.65.8_377 Acesso em: 22 out. 2019.

SILVA, C T da et al. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 25, n. 1, e2760014, 2016 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

07072016000100304&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2020.

SILVA, LS; NATAL, 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, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000300505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev. 2020.

SILVA AS, MAGALHÃES CR, CARVALHO GP, et al. Visão de preceptores sobre programa de residência multiprofissional com ênfase em onco-hematologia em hospital oncológico referência no sul do Brasil. **Res Soc Dev**. 2018; 7(7):e777300. doi: <https://doi.org/10.17648/rsd-v7i7.300>. Acesso em 03 jun. 2021

SILVA, L.D.C.; GOMES, M.R.B CONCEIÇÃO E SILVA, L, M. Residência Multiprofissional em Saúde: Desafios e Possibilidades para o Serviço Social. **Serviço Social em Perspectiva**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 107–128, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/342>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SILVA, RMB DA ; MOREIRA, SNT Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2019, v. 43, n. 4 , pp. 157-166. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>>. Acesso em: 10 Jun 2021.

SILVA, C A ; ARAUJO, M D. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. 123 , pp. 1240-1258. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>>. Epub 09 Mar 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>. Acesso em: 11 Jun 2021.

SILVA LML; LOPES AFN; PETRIBÚ MMV. Importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2020; 66(3): e-11953 Disponível em <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.953> Acesso em: 18 jun 2021.

SILVA, et al. O papel do enfermeiro preceptor na residência de enfermagem em uma instituição militar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5 e16010514862, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14862> Acesso em: 30 jun. 2021.

SOUZA SV, FERREIRA BJ. 2019. Preceptoria: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, 2019; 44(1): 15–21. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v44i1.1074> Acesso em: 21 out. 2019.

SOUZA, F. P. P. DE et al. Health promotion in multiprofessional residency: Contributions to the training process. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 7, n. 6, p. 80, 2017. Disponível em: < <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/10457>> DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n6p80> Acesso em: 01 fev. 2020.

STAPLES E SANGSTER-GORMLEY E. Supporting nurse practitioner education:

Preceptorship recruitment and retention. **International Journal of Nursing Sciences** v.5, 2018; (2): 115–20. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.005> Acesso em 22 out. 2019.

TORRES, R.B.S., I.C.H.C. BARRETO, R.W.J.F. de Freitas, e A.L.P. Evangelista. “State of the art of integrated, multiprofessional and in professional health area residencies”. **Interface: Communication, Health, Education** 23, 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/Interface.170691>. Acesso em 22 out.2019.

VIEIRA TW, SAKAMOTO VTM, MORAES LC, BLATT CR, CAREGNATO, RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 5):e20200050.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 59, p. 1015–1025, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ans.12168>. Acesso em: 22 out. 2019.

ZAFORTEZA C, Gastaldo D, Moreno C, Bover A, Miró R, Miró M. Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses’ strategies to improve care for patients’ relatives through a participatory action research. **Nurs Inq.** 2015; 22(4):336-47. Disponível em <https://onlinelibrary-wiley.ez41.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/nin.12112>. Acesso em 23 jan 2020.

ZHU N , ZHANG D , WANG W , LI X , YANG B , SONG J , et al . A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med.** 2020 Feb; 382 (8): 727 - 33. Disponível: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em 14 ago de 2021.

APÊNDICE A - Roteiro para o Grupo de Discussão

- 1) Na sua opinião, quais são os aspectos positivos existentes na REMIS?
- 2) Na sua opinião, o que é necessário melhorar na REMIS?
- 3) Na sua opinião, o que você considera ser importante para a preceptoria?
- 4) O que você espera para o futuro da REMIS na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre?
- 5) Na sua opinião, o que poderia ser feito para a fortalecer a REMIS e a preceptoria na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e como poderia ser feito?

APÊNDICE B - Formulário com instrumento para validação do manual encaminhado aos juízes/professores tutores

Termo de esclarecimento livre e esclarecido ✕ ⋮ - TCLE

Você está sendo convidado a participar da validação do MANUAL DO PRECEPTOR REMIS. O objetivo desta pesquisa é avaliar e validar o conteúdo do manual que foi o produto de mestrado desenvolvido após a pesquisa denominada MELHORES PRÁTICAS NA RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE: UMA INVESTIGAÇÃO APRECIATIVA em conjunto com os preceptores da REMIS. Os riscos na participação da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer desconforto ou cansaço durante a realização do preenchimento da pesquisa. Caso isso ocorra você poderá se recusar a continuar participando a qualquer momento, sem que haja prejuízo. Está prevista a indenização do participante, caso ocorra prejuízo comprovadamente decorrente da pesquisa. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins científicos, dissertação, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e artigos, ficando sob a guarda do pesquisador pelo período de cinco anos e após serão destruídos, sendo mantido sigilo através da omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Não haverá nenhum tipo de pagamento para o participante desta pesquisa, entretanto você terá garantia de ressarcimento, pelas pesquisadoras, na cobertura das despesas realizadas comprovadamente para esta pesquisa. Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora, Jaqueline Petitttemberg Fonseca, pelo e-mail petitttemberg@yahoo.com.br ou telefone (51) 998321925, ou com a investigadora principal, Professora Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato, pelo e-mail ritac@ufcspa.edu.br ou telefone (51) 33038858. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA. Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre Endereço: Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico telefone. Contatos: (51) 33038804 e cep@ufcspa.edu.br. Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação do Dr. Claudio Stadnik. Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar- HDVS - POA/RS. Telefone 3214.8571

Pergunta *

☐ ACEITO (Ao aceitar você concorda com o TCLE e será direcionado ao questionário)

Identificação de perfil ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Qual a sua formação?

- ☐ Farmácia
- ☐ Nutrição
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Fonoaudiologia
- ☐ Física Médica
- ☐ Psicologia
- ☐ Enfermagem

Quanto tempo tem de formação na sua área?

Texto de resposta curta

Quanto tempo tem de formação na sua área?

Texto de resposta curta

Há quanto tempo participa da Residência Multiprofissional em Saúde?

Texto de resposta curta

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)

Abaixo são apresentados dezoito itens, com opções de respostas utilizando a escala Likert: discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente, como instrumento de avaliação do manual anteriormente apresentado.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades

	Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1. Contempla tema prop...	☐	☐	☐
2. Adequado ao process...	☐	☐	☐
3. Esclarece dúvidas sob...	☐	☐	☐
4. Proporciona reflexão s...	☐	☐	☐
5. Incentiva mudança de ...	☐	☐	☐

Dúvidas, orientações e/ou sugestões.

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência

	Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
6. Linguagem adequada ...	☐	☐	☐
7. Linguagem apropriada...	☐	☐	☐
8. Linguagem interativa, ...	☐	☐	☐
9. Informações corretas	☐	☐	☐
10. Informações objetivas	☐	☐	☐
11. Informações esclare...	☐	☐	☐
12. Informações necess...	☐	☐	☐
13. Sequência lógica das...	☐	☐	☐
14. Tema atual	☐	☐	☐
15. Tamanho do texto ad...	☐	☐	☐

Dúvidas, orientações e/ou sugestões.

Texto de resposta longa

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse

	Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
16. Estimula o aprendiza...	☐	☐	☐
17. Contribui para o con...	☐	☐	☐
18. Desperta interesse p...	☐	☐	☐

Dúvidas, orientações e/ou sugestões.

Texto de resposta longa

APÊNDICE C - E-mail de convite para participação do grupo de discussão

Prezado (a) _____

Gostaríamos de convidá-lo a participar de uma pesquisa intitulada “**Melhores práticas na residência multiprofissional em saúde: uma investigação apreciativa**”, que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) da Enfermeira Jaqueline P Fonseca, orientada pela Professora Dra Rita C. A. Caregnato.

O objetivo dessa pesquisa é conhecer as melhores práticas e as experiências exitosas dos residentes e preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (REMIS) da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em parceria com a UFCSPA.

Sua participação se dará através da presença em três grupos de discussão por *web* conferência que serão marcados pela pesquisadora. Por meio de sua colaboração no compartilhamento das experiências, relatos e idealizações futuras pretendemos desenvolver um produto para qualificar e valorizar os preceptores, gerando aperfeiçoamento assistencial, visibilidade e reconhecimento da REMIS.

Solicitamos a gentileza de responder este e-mail informando se existe interesse em participar da pesquisa no prazo de 7 dias, a partir do recebimento deste. A pesquisadora Jaqueline P Fonseca fica disponível para esclarecer dúvidas, através do e-mail: petittembert@yahoo.com.br ou pelo telefone: (51) 32393293 ou (51) 998321925.

Agradecemos e contamos com sua participação.

Atenciosamente,

Jaqueline Petittembert Fonseca
Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Dra. Rita Catarina Aquino Caregnato
Orientadora Professora do Departamento de Enfermagem da UFCSPA

APÊNDICE D - E-mail lembrete do convite de participação na pesquisa

Prezado (a) _____

Em ____ (data) ____, lhe fizemos um convite para participar da pesquisa **“Melhores práticas na residência multiprofissional em saúde: uma investigação apreciativa”**, que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) da Enfermeira Jaqueline P Fonseca, orientada pela Professora Dra Rita C. A. Caregnato.

Neste momento, gostaríamos de ressaltar a importância da sua contribuição para a nossa pesquisa. Sendo assim, contamos com sua participação para a realização desse projeto que será importante para a Santa Casa e para Residência Multiprofissional em Saúde, aguardamos por sua resposta.

Desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Jaqueline Petitembert Fonseca

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Dra. Rita Catarina Aquino Caregnato

Orientadora Professora do Departamento de Enfermagem da UFCSPA

APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido aplicado via Google Forms

Termo de consentimento livre e esclarecido aplicado via *Google Forms*®

Você está sendo convidado a participar do projeto intitulado “Melhores práticas na residência multiprofissional em saúde: uma investigação apreciativa”, que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O objetivo da pesquisa é conhecer as melhores práticas desenvolvidas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Espera-se que este estudo traga benefícios a médio e longo prazo, gerando mais qualidade assistencial, através do desenvolvimento de um produto para a qualificação e valorização dos preceptores e da residência multiprofissional.

Sua participação se dará por meio de comparecimento em três grupos de discussão por *web* conferência que serão marcados pela pesquisadora na plataforma. As datas e horários dos grupos serão comunicados por e-mail. A pesquisa tem duração prevista de sessenta minutos. As falas do grupo serão gravadas em áudio e vídeo na própria plataforma, portanto, ao aceitar participar da pesquisa você estará autorizando a gravação da sua fala e imagem.

Os riscos na participação da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer desconforto ou cansaço durante a realização da entrevista. Caso isso ocorra, você poderá se recusar a continuar participando a qualquer momento, sem que haja prejuízo. Está prevista indenização do participante, caso ocorra prejuízo comprovadamente decorrente da pesquisa. Os dados coletados na entrevista serão utilizados apenas para fins científicos, dissertação, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e artigos, ficando sob a guarda do pesquisador pelo período de cinco anos e após serão destruídos, sendo mantido sigilo através da omissão total de informações que permitam identificá-lo (a).

Não haverá nenhum tipo de pagamento para o participante desta pesquisa, entretanto você terá garantia de ressarcimento, pelas pesquisadoras, na cobertura das despesas realizadas comprovadamente para esta pesquisa.

Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora, Jaqueline Petitembert Fonseca, pelo *e-mail* petitembert@yahoo.com.br, pelo telefone (51) 998321925, ou com a investigadora principal, a Professora Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato, pelo *e-mail* ritac@ufcpsa.edu.br, pelo telefone (51)33038858.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA. Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ciências

da Saúde de Porto Alegre: Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico telefone (51) 33038804 e e-mail cep@ufcspa.edu.br; Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação Dr. Claudio Stadnik, telefone 3214.8571, Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar- HDVS - POA/RS – para questões ou problemas decorrentes da pesquisa.

Ao selecionar a opção abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento e que: foram explicados os procedimentos do estudo; teve a oportunidade de fazer perguntas; está satisfeito com as explicações fornecidas; e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Caso tenha interesse de ficar com uma via do documento, você poderá imprimir ou salvar em pdf. A responsável ficará com a via registrada na plataforma e outra ficará com você.

Melhores Práticas na Residência Multidisciplinar em Saúde: Uma Investigação Apreciativa

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar do projeto intitulado "Melhores práticas na residência multidisciplinar em saúde: uma investigação apreciativa", que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O objetivo da pesquisa é conhecer as melhores práticas desenvolvidas nos Programas de Residência Multidisciplinar em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA) em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Espera-se que este estudo traga benefícios a médio e longo prazo, gerando mais qualidade assistencial, através do desenvolvimento de um produto para a qualificação e valorização dos preceptores e da residência multidisciplinar.

Sua participação se dará por meio de comparecimento em três grupos de discussão por webconferência que serão marcados pela pesquisadora. As datas e horários dos grupos serão comunicados por e-mail. As falas do grupo serão gravadas em áudio e vídeo na própria plataforma, portanto, ao aceitar participar da pesquisa você estará autorizando a gravação de sua fala e imagem.

Os riscos na participação da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer desconforto ou cansaço durante a realização da entrevista. Caso isso ocorra você poderá se recusar a continuar participando a qualquer momento, sem que haja prejuízo. Os dados coletados na entrevista serão utilizados apenas para fins científicos, dissertações, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e artigos, ficando sob a guarda do pesquisador pelo período de cinco anos e após serão destruídos, sendo mantido sigilo através da omissão total de informações que permitam identificá-lo (a).

Não haverá nenhum tipo de pagamento para o participante desta pesquisa, entretanto você terá garantia de ressarcimento, pelas pesquisadoras, na cobertura das despesas realizadas comprovadamente para esta pesquisa.

Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora, Jaqueline Petitttemberg Fonseca, pelo e-mail petitttemberg@yahoo.com.br, pelo telefone (51) 998321925, ou com a investigadora principal, Professora Dra. Rita Catalina Aquino Garegnato, pelo e-mail rita@ufcspa@gmail.com, pelo telefone (51) 33038858.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SCMPA. Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre: Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico telefone (51) 33038804 e e-mail cep@ufcspa.edu.br; Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação Dr. Claudio Stadnik, telefone 3214.8571, Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar- HDVS - POA/RS – para questões ou problemas decorrentes da pesquisa.

Ao selecionar a opção abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento e que: foram explicados os procedimentos do estudo; teve a oportunidade de fazer perguntas; está satisfeito com as explicações fornecidas; e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Caso tenha interesse de ficar com uma via do documento, você poderá imprimir ou salvar em pdf. A responsável ficará com a via registrada na plataforma e outra ficará com você.

*

☐ Declaro que li este termo, concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

APÊNDICE F – Transcrição de marcação de cores das unidades de registro

www.elsevier.com/locate/ymbs

P1. Uma das atividades feitas que na história das personagens levou à criação do livro do ano dos 1000 é a visita ao museu que foi a primeira experiência e que a encontrou em um espaço de cultura que deu um lugar a cada um. Outra visita feita durante o trabalho, interessa para alguns personagens ter sido essa visita, de parâmetros entre alunos e não a comunidade.

P2. *“Pergunte ao presidente do banco de alimentos e outros bancos de alimentos do país”, e os bancos não precisam a gente sair do profissional, eu não preciso do banco não mudando a gente agora na rede não como é que você está pensando agora, não, não não sei, que se não não quero jogar ...*

❗ L. Tem alguns que pagam juros acima ...que trabalham muito com a gente ... na hora dessa parte sempre um dos outros se dá interesse, **mas não dá para pagar juros acima do que o mercado oferece**

[illegible]

P2. E isso vai nos ajudar aqui dentro enquanto profissionalmente não estiver primeiro atingindo o tempo que poder trabalhar no campo porque quem não ganha muito aqui dentro acaba por não ter tempo a perder no trabalho e, portanto, acabando, voltando para a natureza, voltando para a vida aqui dentro da Santa Casa.

[illegible]

P1. Quando com uma criança com uma linguagem de nível de estágio 1, a mãe pode ouvir ...
 ... ela está com uma perda de conhecimento da participação de não é o reflexo sobre não uma assimilação mas
 ... com o que a criança não faz e não é mais educacional para ela.

[illegible]

P8 *terceros, hereditarios, disparejos, queidos que a paroxismo vai das acas para as considerações... mas é uma grande*
... que atende a universalidade e a sua não transcendência, mas considerando apenas uma ...

P8. Éa alho que é mais próximo das Brs que, na verdade a gente tem que fazer um **teste de**

[illegible]

P1. É ou verdade **gritar** **mas** **responder** **de** **uma** **a** **que** **está** **em** **um** **que** **chegar** e com que o **trabalho** **deles** **agui** com a **uma** **de**

P1. Não sei se ~~o~~ **prince** aceita que eles têm que trabalhar **constantemente e muito árduo** para que a gente consiga com eles essas coisas boas que estão procurando.

[illegible][illegible]

P2. Uma alternativa interessante, a longo prazo para a redução das emissões de carbono é a utilização de fontes renováveis de energia. No entanto, a utilização de fontes renováveis de energia não é suficiente para garantir a redução das emissões de carbono a longo prazo. Portanto, a utilização de fontes renováveis de energia não é suficiente para garantir a redução das emissões de carbono a longo prazo.

P8 [L'articolo 10 della Costituzione](#) [è la base](#) [per](#) [la](#) [definizione](#) [della](#) [funzione](#) [della](#) [giustizia](#) [costituzionale](#) [e](#) [per](#) [la](#) [definizione](#) [della](#) [funzione](#) [della](#) [giustizia](#) [ordinaria](#)

[illegible]

PE. [Waves](#), [Algebra](#), [Indexação](#), [Equação](#), [Série](#), [Autores](#), [Introdução](#), [de](#), [Série](#), [Caso](#), [e](#)

P1. E brei porsentado prova que $\forall$ existindo em mundos m... a existência é formada a não pode contribuir a a parte da id aproximada... (a) falta de correspondência, falta falta de validade, de clareza de valor a q.m. E realmente a primeira faz a a mesma frase...

[illegible]

PE. Mas sua verdade é sua forma o profissional de exemplo, não? Eu acredito que sim, porque dentro de mim acho que já que eu tenho a vontade de fazer, com a leveza algumas coisas que não é, pois sempre estou me desenvolvendo mais, eu acredito, para não ser mais e mais, eu gosto, pois quero é proporcionar a todos que é um momento a mais com eles, com uma coisa mais humana, eu acredito que seria um objetivo.

P8. **Desenho de um sistema de gerenciamento de arquivos** – Alongamos a caixa de armazenamento para um protótipo e a colocamos. Já poderíamos fazer isso com alguma caixa de checklists de que a gente usava desde o início até o fim que as coisas fossem sempre mais próximas com a gente, pois os processos não são os mesmos que a universidade e os cursos de graduação.

[illegible]

12. *El autor afirma a las mujeres... les era más fácil ser que a gente de otra religión de cada vez que a gente...* **El autor afirma a las mujeres...** **les era más fácil ser que a gente de otra religión de cada vez que a gente...**

93. Claro se trata de um amor, mas não se entende na prática como não aceitar **uma** pessoa que não aceita **uma** pessoa.

P3 [Poderes e funções do Poder Judiciário](#)

[illegible][illegible]

PL ... então, A é um país ... para não chegar depois à conclusão, mas não sei que eu fizeste sem querer e não sei se foi atropelo ... não passou pelo crânio digo que não lemos ... não não leu lá atropelo, vamos ver se vamos chegar ... Vamos ter que corrigir ... porque o artigo sobre alguma coisa assim que não podemos ajudar ... não não não não não não.

[illegible]

ANEXO A- Instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, Fortaleza, Ceara, Brasil, 2017

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Autores: Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF, 2017

ANEXO B - Carta de Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP									
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: MELHORES PRÁTICAS NA RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE: UMA INVESTIGAÇÃO APRECIATIVA Pesquisador: Rita Catalina Aquino Caregnato Área Temática: Versão: 2 CAAE: 34314520.9.0000.5345 Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Patrocinador Principal: Financiamento Próprio									
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.218.290 Apresentação do Projeto: Introdução: Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) ou em Área Profissional da Saúde são uma modalidade de formação em pós-graduação latu sensu, sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. Tal modalidade promove a formação de profissionais capazes de atuar em equipes multiprofissionais, de forma interdisciplinar e integrada, articulando o cuidado no cotidiano da atenção à saúde. Durante o período da residência, o residente é supervisionado por profissionais do corpo assistencial. A função de preceptor caracteriza-se pela supervisão direta das atividades práticas do residente no serviço e tem o papel essencial nesse processo de ensino-aprendizagem, aproximando a equipe multidisciplinar, propiciando a integralidade do cuidado. O processo educativo na preceptoría tem fragilidades na formação do preceptor, demonstrando que ele também necessita de qualificação profissional para o desenvolvimento de suas habilidades para realizar essa atividade. Objetivo: Conhecer as melhores práticas desenvolvidas na Residência Multidisciplinar em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (REMIS) para o desenvolvimento de um produto que qualifique a preceptoría e valorize a residência. Metodologia: Trata-se de uma Pesquisa									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245</td> <td style="border: none;">CEP: 90.050-170</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Sarmiento</td> <td style="border: none;">Município: PORTO ALEGRE</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RS</td> <td style="border: none;">E-mail: cep@ufcspa.edu.br</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (51)3303-8804</td> <td></td> </tr> </table>		Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245	CEP: 90.050-170	Bairro: Sarmiento	Município: PORTO ALEGRE	UF: RS	E-mail: cep@ufcspa.edu.br	Telefone: (51)3303-8804	
Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245	CEP: 90.050-170								
Bairro: Sarmiento	Município: PORTO ALEGRE								
UF: RS	E-mail: cep@ufcspa.edu.br								
Telefone: (51)3303-8804									

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.218.290

Apreciativa utilizada para promover o conhecimento construído, facilitando o processo reflexivo, através da identificação de experiências de

melhores práticas compartilhadas pelo grupo do contexto que está sendo estudado. A pesquisa será desenvolvida em parceria entre Universidade

Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Santa Casa de Porto Alegre, nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. A

população e amostra por conveniência será constituída pelos preceptores e residentes de diversas áreas do conhecimento. A coleta de dados será

através de grupo de discussão com os preceptores e por entrevistas com os residentes. Serão desenvolvidos roteiro semiestruturado tanto para o

grupo de discussão quanto para a entrevista de forma a oportunizar um espaço de construção que valorize as experiências positivas vivenciadas.

Resultados Esperados: Espera-se identificar as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores e percebidas pelos residentes dentro da

residência multiprofissional em saúde, com o desenvolvimento de um produto direcionado para aprimoramento dos preceptores e, dessa forma,

contribuir para a qualificação das ações de saúde no serviço, valorizando a residência multiprofissional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as melhores práticas desenvolvidas na Residência Multidisciplinar em Saúde (RMS) da SCMPA para desenvolvimento de um produto para a qualificação do serviço.

Objetivo Secundário:

- Identificar as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores na residência multiprofissional.- Investigar a compreensão dos residentes em

relação às melhores práticas realizadas pelos preceptores na RMS.- Planejar ações que estimulem melhores práticas na preceptoria da RMS.-

Desenvolver um produto direcionado à qualificação dos preceptores e valorização da RMS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Riscos:

Existem riscos mínimos para os participantes da pesquisa, podendo ocorrer desconforto e cansaço

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8904

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.218.290

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Grupo.pdf	23/07/2020 20:49:56	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA.docx	22/07/2020 23:11:06	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	Termo_anuencia_SantaCasa.pdf	22/07/2020 23:07:39	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_de_Utilizacao_dos_dados.pdf	30/06/2020 21:40:21	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	DeclaracaodeConfidencialidadedosujeitonoestudo.pdf	30/06/2020 20:46:24	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	Declaracao_de_Insencao_do_onus.pdf	30/06/2020 20:37:11	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_anuencia_responsavel_pelo_servico.pdf	30/06/2020 19:37:34	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/06/2020 07:12:26	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	Formulario_de_Cadastro_de_Projetos_na_Unidade_de_Pesquisa.docx	21/06/2020 20:57:23	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_ENTREGA_DE_RELATORIO.pdf	13/06/2020 20:51:36	Jaqueline Petitttemberg Fonseca	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Agosto de 2020

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO C - Formulário de uso de imagem da ISCMPA



Autorização de uso de imagem

Eu, _____ (no caso de menor de idade o responsável)
portador do RG nº _____, autorizo a Santa Casa de
Misericórdia de Porto Alegre a utilizar depoimento e /ou imagens (filmes ou
fotografia) para as divulgações institucionais da Santa Casa de Misericórdia de
Porto Alegre (site, facebook, folders, vídeos, etc.).

O uso dos materiais não terá natureza comercial, somente divulgações das ações
sociais realizadas nesta Instituição. Essa autorização de uso de imagem é
estabelecida por prazo indeterminado.

A autorização e cedência do uso de imagem tem caráter totalmente **gratuito**,
não sendo devida qualquer contrapartida ou indenização por parte da Instituição.

Porto Alegre, _____, de _____ 20____.

Assinatura do Responsável