

Implicações da preceptoria na residência multiprofissional para formação em saúde no SUS

Herbert Lucas Nascimento Gomes

Graduado em Odontologia. Mestrando em Saúde Coletiva e Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, unidade de Natal/RN. Professor substituto do Departamento de Odontologia da UFRN

✉ herbertelng1996@gmail.com

Georgia Costa de Araújo Souza

Professora do Departamento de Odontologia da UFRN. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – RENASF/UFRN. Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN. Mestre em Odontologia pela UFRN. Graduada em Odontologia pela UFRN

✉ georgia_odonto@yahoo.com.br

Diego Bonfada

Professor na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN). Graduado em Enfermagem pela UERN. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Doutor em em Saúde Coletiva pela UFRN e pela Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona-ES

✉ diegobonfada@hotmail.com

Eudes Euler de Souza Lucena

Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Graduação em Odontologia pela UFRN, Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN e Doutor em Psicobiologia pela UFRN

✉ eudeseuler@hotmail.com

Recebido em 16 de abril de 2024

Aceito em 7 de julho de 2025

Resumo:

O estudo se propõe a compreender a atuação dos preceptores na Atenção Primária à Saúde e discutir o processo de preceptoria na formação do residente multiprofissional em saúde. Trata-se de um estudo de caso, exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, no qual as coletas de dados foram realizadas em Unidades de Saúde da Família, local em que a Residência Multiprofissional está inserida. Para a coleta foi utilizada entrevista semiestruturada e um questionário para traçar o perfil sociodemográfico. A amostra é intencional, de conveniência e conta com 10 preceptores e nove residentes. A análise dos dados adotou a técnica de análise de conteúdo temático-categorial de Bardin. Para os preceptores, a formação para a preceptoria melhora a cada ano e a instituição formadora fornece métodos para o melhor exercício da preceptoria. Para os residentes é necessário que haja melhor formação dos preceptores e maior aproximação da instituição formadora. Além disso, os vínculos formados na residência são importantes no processo de construção de saberes, no entendimento dos papéis de cada ator e no desenvolvimento de atividades conjuntas. A compreensão da preceptoria na formação dos residentes transcorre por um processo longitudinal de construção de saberes que permeia o reconhecimento do ser preceptor e do ser residente. A criação de vínculos, a integração das atividades e o lugar dos atores envolvidos como protagonistas desse processo formativo fortalecem o exercício da preceptoria e, como produto final, a melhoria dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Preceptoria, Internato e residência, Atenção primária à saúde, Ensino, Desenvolvimento de pessoal.

Implications of preceptorship in the multidisciplinary residency for health training in the SUS

Abstract:

The study aims to understand the performance of preceptors in Primary Health Care and discuss the preceptorship process in the training of multidisciplinary health residents. This is an exploratory-descriptive case study with a qualitative approach, in which data were collected in Family Health Units, where the Multiprofessional Residency is located. For data collection, a semi-structured interview and a questionnaire were used to outline the sociodemographic profile. The sample is intentional, of convenience and has 10 preceptors and nine residents. Data analysis adopted Bardin's thematic-categorical content analysis technique. For preceptors, training for preceptorship improves every year and the training institution provides methods for the best exercise of preceptorship. For residents, it is necessary to have better training of preceptors and a closer relationship with the training institution. In addition, the bonds formed in the residency are important in the process of building knowledge, in understanding the roles of each actor and in the development of joint activities. The understanding of preceptorship in the training of residents goes through a longitudinal process of construction of knowledge that permeates the recognition of being a preceptor and being a resident. The creation of links, the integration of activities and the place of the actors involved as protagonists in this training process strengthen the exercise of preceptorship and, as a final product, the improvement of services provided in the Unified Health System.

Keywords: Preceptorship, Internship and residency, Primary health care, Teaching, Staff development.

Implicaciones de la preceptoría en la residencia multiprofesional para la formación en salud en el SUS

Resumen:

El estudio tiene como objetivo comprender la actuación de los preceptores en la Atención Primaria de Salud y discutir el proceso de preceptoría en la formación de residentes de salud multidisciplinarios. Se trata de un estudio de caso, exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo, en el cual los datos fueron recolectados en las Unidades de Salud de la Familia, donde se ubica la Residencia Multiprofesional. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada y un cuestionario para perfilar el perfil sociodemográfico. La muestra es intencional, de conveniencia y cuenta con 10 preceptores y nueve residentes. El análisis de datos adoptó la técnica de análisis de contenido temático-categorial de Bardin. Para los preceptores, la formación para la preceptoría mejora cada año y la institución formadora proporciona métodos para el mejor ejercicio de la preceptoría. Para los residentes, es necesario tener una mejor formación de los preceptores y una relación más estrecha con la institución formadora. Además, los vínculos formados en la residencia son importantes en el proceso de construcción del conocimiento, en la comprensión de los roles de cada actor y en el desarrollo de actividades conjuntas. La comprensión de la preceptoría en la formación de residentes pasa por un proceso longitudinal de construcción de saberes que permea el reconocimiento de ser preceptor y ser residente. La creación de vínculos, la integración de actividades y el lugar de los actores involucrados como protagonistas de este proceso de formación fortalecen el ejercicio de la preceptoría y, como producto final, la mejora de los servicios prestados en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Preceptoría, Internato y residência, Atención primária de salud, Enseñanza, Desarrollo de personal.

INTRODUÇÃO

Desde a sua concepção, o Sistema Único de Saúde (SUS) prevê o processo formativo

em saúde integrado ao cotidiano de suas práticas, inseridos num conceito de saúde atual que se encaminha para a efetivação de um sistema democrático, universal e equânime (ROCHA *et al.*, 2016). Com isso, se tornou fundamental um novo paradigma para a formação em saúde, assim como estratégias para capacitar os profissionais já concluíram sua graduação (HADDAD *et al.*, 2006).

O ensino superior brasileiro era orientado pelos currículos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Educação (MEC), os quais foram gradativamente sendo substituídos e norteados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a partir 2001, houve uma mudança significativa no ensino na área da saúde, que passou a valorizar um profissional com capacidade crítica, com habilidades de aprendizado contínuo, trabalho em equipe e integrado com o SUS, por meio de experiências e formação dentro do próprio sistema do país (BRASIL, 2022). Para os profissionais, houve a oferta de formações e capacitações, e a educação permanente em saúde tomou status de política, objetivando o desenvolvimento e a valorização dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, com aproximação entre o ensinar e o aprender nos serviços de saúde, nas quais se destacaram as residências multiprofissionais em saúde (HAUBRICH *et al.*, 2015; PAIVA NETO; BANDEIRA, 2019).

No Brasil, as residências multiprofissionais surgem como estratégia nacional para o aperfeiçoamento profissional voltado para o Sistema Único de Saúde. O estreitamento entre o ensino e o serviço é um dos seus principais marcos, de modo a refletir num perfil profissional capaz de atuar diante da complexidade dos serviços de saúde, comprometido com a real necessidade social da população e para progredir na implantação dos princípios e diretrizes do SUS. Desse modo, respalda, a formação do profissional generalista, com responsabilidade ética e compromisso social, apto a atuar no sistema de saúde brasileiro. Essa concepção propõe o rompimento com o modelo tradicional de formação em saúde no Brasil, caracterizado pela centralização na técnica e individualismo, e passa a se voltar para as necessidades de saúde da população (HAUBRICH *et al.*, 2015; TEIXEIRA JUNIOR, 2020).

Nessa aproximação, a vivência dos residentes é efetivada pelo envolvimento de profissionais associados aos serviços de saúde que atuam como preceptores. São responsáveis por guiar, monitorar e desenvolver, em conjunto com graduandos e/ou residentes, habilidades profissionais para atuar no SUS. O desempenho desta função exige

conhecimentos relativos ao processo de ensino-aprendizagem no acompanhamento direto das atividades dos acadêmicos, com a condução pedagógica dos docentes e tutores (RODRIGUES; WITT, 2022; STEINBACH, 2015).

Em um ambiente de permuta de conhecimento mútuo e horizontal entre residentes e preceptores, a relação entre estes pode conduzi-los a novos olhares e práticas, numa apropriação do eu relacionado com o outro e com o mundo. O manejo de situações e conflitos no âmbito de trabalho faz parte da aprendizagem e proporciona uma reflexão ética, em que os componentes individualidade e alteridade são colocados como questão sócio-política (WARMLING *et al.*, 2011).

Ademais, uma vez que as redes de atenção e ensino em saúde estão em contínuo processo de desenvolvimento e organização, alguns desafios são eminentes nos campos de atuação no serviço, e repercutem sobre as vivências de residentes e preceptores no SUS. A urgência de avanços na discussão acerca da função do preceptor e as incompreensões sobre o papel dos residentes/estagiários no serviço, seja pela instituição de ensino superior, seja pela gestão e serviços, são algumas das demandas desafiadoras sobre a questão em pauta (WARMLING *et al.*, 2011).

Outrossim, a residência multiprofissional em saúde proporciona a interceptação entre a teoria e a prática, num espaço privilegiado de aprendizagem, em que o preceptor e o residente aliam-se sobre os campos do saber e do fazer em saúde, gerando contribuições para suas formações, para o processo formativo da equipe, para a saúde da população, e fortalecimento do SUS. Observa-se, pois, a presença de relações profissionais e humanísticas que podem interferir na formação desses atores. Neste aspecto, a investigação do papel dos preceptores no SUS pode trazer contribuições para a educação na saúde desenvolvida nos serviços e para o aprimoramento da preceptoria como abordagem formativa.

Nessa perspectiva, o estudo se propõe a compreender a atuação dos preceptores na Atenção Primária à Saúde e discutir o processo de preceptoria na formação do residente multiprofissional em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo de caso, exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, que possibilita a descrição de características significativas de eventos dentro do seu contexto real (YIN, 2015). A pesquisa investigou a prática da preceptoria em residência multiprofissional em saúde, por meio de entrevistas semiestruturadas, demonstrando-a de forma descritiva.

O cenário da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde a Residência Multiprofissional em Atenção Básica está inserida no município de Caicó-RN. A cidade apresenta 24 UBS, somando-se as de área urbana e rural, das quais quatro unidades são polos para o Programa de Residência da Escola Multicampi de Ciências Médicas. Nestas unidades, os profissionais realizaram o curso de preceptoria oferecido pela própria instituição formadora.

Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2020 nas UBS. A população do estudo consistiu em profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) que desempenhavam papéis de preceptoria e residentes multiprofissionais em saúde durante o período da pesquisa. Para serem incluídos, os participantes precisavam ser preceptores ou residentes que estivessem inseridos em Unidades Saúde da Família por pelo menos três meses, exercendo ou recebendo preceptoria, respectivamente. Além disso, os preceptores precisavam ter frequentado o curso de preceptoria oferecido pela instituição formadora. Estabeleceu-se como critérios de exclusão os preceptores que estavam trabalhando em unidades da APS que não pertencem à Estratégia Saúde da Família, os residentes no segundo ano de residência, além de preceptores e residentes que estivessem há menos de três meses nessas funções ou em período de férias ou afastados de seus cargos. Diante do universo de 25 profissionais e 21 residentes atuantes nas Unidades Saúde da Família, dentro dos critérios de elegibilidade, o número de participantes possíveis correspondeu a sete preceptores, três profissionais que acompanham o processo formativo e 10 residentes.

Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas individuais e realizada observação participante nos ambientes de prática durante as atividades entre preceptores e residentes, afim de complementar a técnica da entrevista, ampliando o entendimento sobre o objeto da pesquisa. Os participantes foram apresentados aos objetivos do estudo e assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo-se a entrevista. Esta foi construída por questões sobre o perfil sociodemográfico e perguntas semiestruturadas baseadas no questionário desenvolvido por Steinbach (2015) para os preceptores. As questões foram distribuídas nos seguintes eixos temáticos: trajetória profissional, atividades de preceptoria, desafios e potenciais da preceptoria, preparação e percepção sobre a preceptoria – para os preceptores; desenvolvimento das atividades, relações profissionais, formação do preceptor – para os residentes.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após transcritas, passaram por uma aprovação prévia dos participantes para serem incluídas no estudo. Com o objetivo de preservar as identidades, atribuiu-se a letra “R” representar as falas dos Residentes e a letra “P”, para os Preceptores e profissionais que acompanham o processo formativo, acrescentando números às letras para diferenciá-las.

Os dados foram analisados por um pesquisador utilizando a análise de conteúdo temático-categorial de Bardin (2011), seguindo-se as seguintes etapas: 1) pré-análise, que envolveu uma leitura inicial do material para familiarização com o conteúdo; 2) exploração do material, em que as ideias iniciais foram organizadas e sistematizadas; 3) tratamento e interpretação dos resultados, no qual todo o material foi dividido em unidades de registro relacionadas a cada tema e categoria (Bardin, 2011). A partir dessa análise e interpretação dos dados, as falas foram em categorias e aprofundadas em seu conteúdo por meio da integração com o referencial teórico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde n.º 466/2012 (Brasil, 2012a).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 07 preceptores, 03 três profissionais que acompanham o processo formativo e 10 residentes, porém houve a desistência de um residente após a coleta dos dados. A idade dos preceptores variou de 28 a 56 anos, e dos residentes de 23 a 40 anos.

Seis preceptores e sete residentes eram do sexo feminino. Os preceptores que compuseram a amostra foram três enfermeiros, dois cirurgiões-dentistas e dois médicos, ademais, três agentes comunitários de saúde que atingiram os critérios de seleção da amostra e que participavam do acompanhamento dos residentes foram incluídos no estudo. Quanto à formação continuada, oito profissionais tinham pós-graduação (lato ou stricto sensu). Dentre os residentes, três eram cirurgiões-dentistas, três enfermeiros, dois assistentes sociais, um nutricionista e um psicólogo.

A partir da análise de conteúdo, as falas convergentes foram agrupadas e geraram quatro categorias: “formação dos profissionais para o exercício da preceptoria”, “construção de vínculos como fator contribuinte para a formação em saúde”, “integração de atividades teórico/práticas no ensino” e “reconhecimento dos papéis de preceptores e residentes” (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das categorias geradas pelos conteúdos sobre a preceptoria na formação dos residentes multiprofissionais em saúde.

Tema	Categoria	Descrição
Formação	Formação dos profissionais para o exercício da preceptoria	Relaciona-se com a formação profissional, seja ela permanente ou continuada para o exercício da preceptoria.
Vínculo	Construção de vínculos como fator contribuinte para a formação em saúde	Relaciona-se com o vínculo criado entre residentes e preceptores, comunidade e equipe.
Integração teoria/prática	Integração de atividades teórico/práticas no ensino	Refere-se à integração da teoria aprendida e a prática em campo, uma vez que a residência acontece nos serviços de saúde. Relaciona-se também à integração ensino, serviço e comunidade.
Função	Reconhecimento dos papéis de preceptores e residentes	Refere-se ao reconhecimento das individualidades dos papéis de preceptores e residentes, e a compreensão destas funções pelo outro.

Fonte: Realizada pelos autores.

Formação dos profissionais para o exercício da preceptoria

O preceptor é fundamental na formação em saúde do residente, coordenando o processo de ensino-aprendizagem, com o objetivo de transformar a experiência do campo profissional em oportunidades de aprendizagem. Para tal objetivo, é imprescindível que o preceptor possua conhecimentos que ultrapassem as habilidades práticas, abrangendo também o conhecimento pedagógico (RIBEIRO; PRADO, 2014). Nesse estudo, as percepções dos entrevistados sobre a formação dos profissionais diferem entre preceptores e residentes, para os primeiros a formação como preceptor aprimora-se ao longo do tempo:

Acredito que minha atuação vem melhorando a cada ano. Inicialmente foi difícil, porque não sabíamos o papel do preceptor, e a ligação entre ensino e serviço. Contudo, foi na prática e no decorrer do tempo que percebemos o que é a preceptoria. (P2, 43 anos, Agente Comunitário de Saúde)

Eu acho que minha atividade enquanto preceptor a cada ano vai se moldando e lapidando; eu acho que a cada ano é melhor, esse desenvolver da atividade de preceptoria se torna melhor. (P8, 31 anos, enfermeiro)

E o que realmente percebo é que a preparação para o exercício da preceptoria é todos os dias um pouco, com aquela troca. (P4, 32 anos, enfermeiro)

A vivência cotidiana e o acúmulo de conhecimentos contribuem de maneira positiva para a prática da preceptoria na perspectiva dos preceptores, além disso, acreditam que sempre há espaço para aprimorar seu papel. Por outro lado, os residentes expressam a necessidade de uma preparação mais sólida para assumir a função de preceptor, apesar de aqueles já possuírem certo conhecimento sobre o assunto.

Sentimos uma falha na preparação dos preceptores [...] alguns deles sabem que são preceptores, mas não sabem o que deve ser feito. (R5, 25 anos, cirurgião-dentista)

Eu acho que precisa de uma capacitação maior, não acho que a pessoa não tenha nenhuma instrução, mas falta uma capacitação que sempre fique lembrando qual o papel do preceptor. (R7, 26 anos, nutricionista)

Boa parte dos preceptores sabem o que estão fazendo e o papel do preceptor. Porém, tem preceptores que não sabem, são apenas colegas de trabalho que temos pouco contato e que algumas vezes não exercem nem seu papel como funcionário da unidade. (R1, 24 anos, cirurgião-dentista)

A idealização de um processo de formação prévio às tarefas de preceptoria é considerada como fundamental nos programas de residência e atividades práticas, porém é comum que a formação aconteça simultaneamente ao exercício da preceptoria (SANTOS FILHO *et al.*, 2016). Esta realidade foi mencionada pelos preceptores no estudo e pode gerar

algumas dificuldades para os residentes, que expressam a carência de uma formação pedagógica mais robusta dos preceptores.

Ao serem indagados sobre as ações da instituição formadora, os entrevistados divergiram em pontos de vista contrastantes. Os residentes percebem uma distanciamento entre a preceptoria e a instituição formadora, enquanto os preceptores acreditam que a instituição cumpre seu papel na formação profissional ao oferecer métodos de capacitação para aprimorar a prática da preceptoria.

Precisa mais aproximação da instituição formadora dentro das Unidades Básicas, Hospitais e Instituições em que a residência está inserida. Às vezes, existe um distanciamento, como se fossem apenas residentes e preceptores, e a instituição formadora distante. (R2, 28 anos, assistente social)

[...] e também uma falta da instituição formadora que eu não sei se existe um curso, mas que nunca foi relatado. (R6, 40 anos, profissional de Educação Física)

Já ouvi relatos delas [preceptoras] que sentem falta de uma capacitação periódica, mas não sei se tiveram antes de começar a residência ou se apenas falaram que elas seriam preceptoras e tiveram que saber como fazer isso a partir da chegada dos residentes. (R3, 24 anos, enfermeiro)

Tivemos um curso ano passado [...] até onde acompanhei foi um curso bastante valoroso pelas metodologias aplicadas; e pelo fato da EMCM ter o mestrado profissional associado às pós-graduações e aos vínculos favorece muito. Eu gosto muito do mestrado daqui, porque ele é muito voltado para a forma de como conduzir a educação em saúde na APS; e para a preceptoria isso é uma formação grandiosa. (P6, 28 anos, médico)

Fiz algumas capacitações de preceptoria que a própria EMCM forneceu, então meio que fomos nos preparando e acho que no dia-a-dia temos melhorado. (P8, 31 anos, enfermeiro)

Fiz curso de capacitação oferecido pela EMCM, fiz a especialização em preceptoria do SUS pelo Sírío Libanês, consegui entrar no mestrado, justamente por ser preceptora, e meu trabalho na dissertação foi para analisar as potencialidade e fragilidades da inserção dos residentes na secretaria. (P10, 31 anos, enfermeiro)

A capacitação de professores e preceptores sobre metodologias contemporâneas de ensino-aprendizagem é imprescindível para a modificação da prática docente e orientação formativa dos serviços de saúde (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Cabe às instituições formadoras adotar as orientações e princípios delineados pelas Diretrizes Nacionais Curriculares dos Cursos de Graduação e Pós-graduação em saúde, visando a promoção da integração entre o ensino superior e saúde, alinhados aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018; DAMIANCE *et al.*, 2016).

Se por um lado, a oferta de capacitação, mencionada pelos preceptores neste estudo, contribui para que se alcance êxito no processo tutorial, demonstrando apoio da instituição formadora, por outro lado, a ausência de capacitação é fator dificultador para a residência, pois repercute no processo educativo e integrativo das profissões e no aperfeiçoamento do programa de residência (SILVA; NATAL, 2019). A instituição formadora pode promover a organização ou orientação de espaços para o compartilhamento de saberes contribuindo para a atualização profissional e no aprimoramento da qualidade de ensino, beneficiando positivamente o processo pedagógico de aprendizagem.

A vivência de ‘momentos integrados’, em que os residentes organizam temas para debate e discussão junto à equipe multiprofissional consiste em espaços de compartilhamento de saberes que cooperam para o processo contínuo de formação dos sujeitos, como observado no estudo de (SILVA; NATAL, 2019). Nesse sentido, é imprescindível salientar que a formação de residentes e preceptores contribui de forma positiva no ensino-aprendizagem de ambas as categorias. Para tal propósito, é importante ressaltar o papel essencial da instituição formadora, como responsável por coordenar esse processo, visando o fortalecimento da preceptoria.

Construção de vínculos como fator contribuinte para a formação em saúde

As relações sociais envolvem trocas saudáveis de conhecimentos entre pessoas, visando promover a reflexão da postura individual e tomada de decisões diante de diversas situações, por meio de experiências cotidianas e pelo fortalecimento contínuo de cada aprendizado adquirido ao longo da vida (BARBEIRO *et al.*, 2010; PEIXOTO *et al.*, 2014).

Durante o período da residência em saúde, ocorre uma troca de saberes entre o preceptor e o residente, o que pode favorecer o desenvolvimento mútuo e a formação para o campo profissional. O preceptor exerce uma influência significativa na trajetória acadêmica e profissional do residente, sobretudo quando esses atores constroem laços que potencializam o processo de ensino-aprendizagem (BOTTI; REGO, 2008; ROCHA *et al.*, 2016; SANTOS FILHO *et al.*, 2016).

Ao abordarem as relações de vínculo, os preceptores enfatizaram a importância da troca de conhecimentos, a cooperação entre profissionais e a superação de dificuldades experienciadas.

O maior potencial é o vínculo criado com o residente e a instituição formadora, como também a troca de saberes, porque todos os dias é um novo aprendizado. Sabemos que sempre estamos aprendendo algo novo com os residentes, é uma soma com os nossos conhecimentos e saberes. (P1, 56 anos, Agente Comunitário de Saúde)

Temos uma relação boa com alunos e residentes e entre os colegas também, aqui é uma equipe bem voltada, o pessoal que abraçou a causa da preceptoria é bem centrado em suprir a necessidade do programa. (P7, 47 anos, cirurgião-dentista)

A minha motivação é sempre estar passando e recebendo conhecimentos, porque a preceptoria é muito importante quando você está cursando qualquer curso; eu via a dificuldade que enfrentei quando estava cursando a minha graduação e com isso eu pensei em “tentar mudar a realidade”, encontrei dificuldade, mas também pessoas abertas a me receber, ensinar e mostrar como o serviço funcionava. (P5, 40 anos, Agente Comunitário de Saúde)

Para os residentes, é mais simples estabelecer vínculos com alguns preceptores, embora, na maioria das situações, mantenham uma boa relação com todos os membros das equipes.

Ao meu ver construímos uma boa relação entre residentes e preceptores, acredito que por estarmos fixos na UBS conseguimos isso com uma maior facilidade. Acredito que realmente conseguimos construir um vínculo, de conhecer o trabalho do profissional e ir se inserindo naquilo que ele desenvolve, então, a nossa relação com todos os preceptores foi bastante boa, principalmente, com os três preceptores (as duas enfermeiras e o dentista). (R4, 24 anos, assistente social)

A minha relação com o meu preceptor direto é muito boa; é bem amigável, não temos conflito; temos discordâncias, mas é normal; e sempre que existe conseguimos resolver essas discordâncias. Com os outros preceptores igualmente [...] existe uma equipe que nós conseguimos nos relacionar melhor e ter êxito em algum planejamento e realizar ações; os ACS dessa equipe são mais receptivos conosco, já a outra equipe eles são mais resistentes, porém nós ficamos tentando. (R8, 30 anos, cirurgião-dentista)

A relação dos preceptores com a gente, nesse caso temos mais proximidade com uma preceptora da enfermagem; com a outra da enfermagem é mais prejudicada e com o dentista temos uma boa relação, mas não ficamos tanto tempo com ele. (R9, 23 anos, farmacêutico)

Ao analisar as declarações dos entrevistados, percebe-se que o desenvolvimento de vínculos entre preceptores e residentes tem um impacto positivo na formação de conhecimento e no processo de ensino-aprendizagem. As respostas também revelam que a

criação de laços não é uma unanimidade, pois, embora alguns preceptores possuam vínculos sólidos, a relação com outros profissionais é mais frágil.

O estabelecimento de vínculos pode depender do interesse e da disponibilidade do profissional em assumir a função de preceptor, juntamente com sua qualificação para desempenhar essa atividade, além do tempo necessário para nutrir esta relação (SANTOS FILHO *et al.*, 2016). Conforme Rocha *et al.* (2016) observaram, a conduta, a atuação e as interações do preceptor com a equipe de saúde facilitam o estabelecimento de laços entre o estudante com a equipe. Para isso, é essencial que o preceptor deseje desempenhar sua função, possuam formação específica para atuar na área e demonstre competência didático-pedagógica. Essas questões são evidenciadas em algumas declarações dos entrevistados:

[...] vejo que isso é algo muito pessoal, pois existem preceptores que não fazem nenhum tipo de preceptoria. (R1, 24 anos, cirurgião-dentista)

[...] principalmente tem uma das preceptoras que tem especialização, ela é muito preparada; o meu preceptor direto está em outros grupos como o PET, mestrado, então eu digo que ele está melhorando cada vez mais nessa questão de preceptoria. A outra preceptora da enfermagem, como ela já é acostumada a receber muitos residentes, desde de quando começou, eu sinto que ela é muito preparada também. (R8, 30 anos, cirurgião-dentista)

Nós temos uma relação bastante bacana, tanto com a enfermeira residente, quanto com todos os outros residentes. Diferentemente da turma anterior, que eu não tinha. Até porque eu cheguei aqui faz um ano e alguns meses, então, eu cheguei e eles já estavam, e eu não tinha uma relação bem estabelecida, então eu tive bastante dificuldade. (P10, 31 anos, enfermeiro)

Nesse contexto, nota-se que as relações entre preceptores e residentes são mais sólidas quando os vínculos estabelecidos são mais robustos, sendo influenciados pela competência do preceptor, pela duração das atividades práticas/residência na unidade de saúde e pelo desejo do preceptor em assumir tal papel. Outrossim, os residentes indicam que os preceptores com os quais estabelecem laços mais fortes são geralmente mais capacitados para desempenhar suas funções. Além disso, percebe-se que preceptores que têm uma ligação mais estreita com os residentes tendem a conceder-lhes maior autonomia no desenvolvimento de atividades nos serviços de saúde, demonstrando assim uma maior confiança em seus conhecimentos e habilidades.

Integração de atividades teórico/práticas no ensino

A integração entre ensino e serviço, quando vista como uma prática educativa, não apenas serve como um meio para a construção do conhecimento, mas também é o próprio processo de construção deste, criando ou recriando condições favoráveis para a melhoria dos serviços. Portanto, é crucial fortalecer o papel de cada participante no avanço tanto teórico quanto prático em prol do aprimoramento do processo formativo e, por conseguinte, dos serviços de saúde (MELLO *et al.*, 2019). No contexto deste estudo, ao serem questionados sobre as atividades teórico/práticas, os preceptores forneceram as seguintes respostas:

Como minha experiência como preceptor é muito atrelada ao ambiente prático, minha didática e dinâmica de preceptoria é muito prática, dia-a-dia, muito atendimento, muito trabalho; então, é mais relacionado ao atendimento clínico [...]. (P3, 29 anos, médico)

Sempre procuramos fazer o acolhimento do profissional ou estudante, apresentar como é a dinâmica da Unidade Básica, como funciona, falar um pouco sobre as políticas que são desenvolvidas dentro da UBS. Além disso, nos reunimos, planejamos, tiramos dúvidas, perguntamos, ensinamos e aprendemos também. É bem importante esse momento de reunião, pois podemos escutar o outro, escutar o que eles têm a nos passar de dúvidas, de perguntas, de coisas que poderiam ser feitas ou melhorar. (P4, 32 anos, enfermeiro)

Recebemos algumas orientações do que os alunos estão vendo de conteúdo teórico, para tentar a aplicar esses aprendizados de alguma forma; e a partir disso a gente planeja entre si, os outros preceptores também, no caso do município, os outros dentistas e também escuto outros preceptores da unidade. (P9, 35 anos, cirurgião-dentista)

Nesse caso, percebe-se que as atividades teórico-práticas variam conforme o profissional, seja ele preceptor ou residente, que desempenham funções dentro dos serviços de saúde. Esse aspecto também é destacado nas declarações dos residentes:

Na Unidade Básica em que atuo, a preceptoria é bastante compartilhada, principalmente, porque na Atenção Básica lidamos diretamente com o Agente Comunitário de Saúde e os preceptores com ensino superior que são o enfermeiro e o dentista. Todas as atividades possuem o suporte da preceptoria e da residência. (R2, 28 anos, assistente social)

As atividades de preceptoria diretamente relacionadas a minha profissão são de orientação em relação a prática, trocamos bastante conhecimentos específicos. Em relação às demais profissões temos bastante apoio, somos bem orientados [...] a enfermagem está sempre nos ajudando, mostrando como alguns assuntos podem influenciar na minha profissão, além de termos uma troca de conhecimento entre as profissões. (R5, 25 anos, cirurgião-dentista)

Essas atividades não são tão atuantes na prática, deixam um pouco a desejar, não existe uma relação direta conosco, residentes, pelo menos comigo que não tenho uma preceptora nutricionista direta, e acaba que nós temos que fazer um pouco do

nosso papel sozinhos, sem necessariamente ter alguém para questionarmos ou para falar o que é para fazer (R7, 26 anos, nutricionista).

O trabalho da preceptoria em saúde revela-se dinâmico e com potencial para uma educação adequada às necessidades formativas do profissional para o Sistema Único de Saúde. Ao acompanhar os estudantes em seu processo formativo-educativo, os preceptores oportunizam a integração de atividades teórico/práticas, ampliando o conhecimento sobre as bases do processo saúde-doença na comunidade, abordando seus problemas sociais, ambientais, sanitários, as relações que se estabelecem entre profissional e paciente, os anseios da população em relação à saúde, as diferentes concepções sobre temas como educação, saúde, cidadania, e o uso dos equipamentos sociais pela comunidade. Consiste, pois, numa oportunidade dialógica de preceptores e residentes se colocarem como aprendentes sobre o fazer saúde para as coletividades (AGUIAR NETA; ALVES, 2016).

Nessa perspectiva, a integração entre ensino e serviço revela-se crucial para a formação em saúde, especialmente no contexto da residência multiprofissional. Essa integração deve buscar aprimorar a qualidade da assistência prestada, a formação profissional e a satisfação dos profissionais dos serviços. Isso facilita a interação entre os profissionais, os usuários e os estudantes envolvidos nos serviços de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; SANTOS FILHO *et al.*, 2016).

Reconhecimento dos papéis de preceptores e residentes

De acordo com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), o preceptor é designado como o profissional encarregado de supervisionar diretamente as atividades práticas desenvolvidas pelos residentes nos serviços de saúde em que estão lotados. Este papel deve ser desempenhado por um profissional ligado à instituição formadora ou executora, possuindo formação mínima de especialista e pertencendo à mesma área profissional do residente, excetuando-se, os programas com áreas de concentração específicas, nos quais qualquer profissional da saúde pode exercer essa função (BRASIL; 2012b).

Retomando a ideia de que o preceptor exerce uma influência direta sobre a vida pessoal, acadêmica e profissional dos alunos/residentes, e que é crucial observar uma

conjuntura de troca de conhecimentos mútua e horizontal (ROCHA *et al.*, 2016; STEINBACH, 2015), os residentes foram indagados sobre sua compreensão do papel do preceptor:

É um papel bastante importante, pois me ajuda a compreender o funcionamento da UBS e vejo o meu preceptor direto como um capacitador, ele sempre me dá espaço, para a prática da minha profissão no dia-a-dia [...], mas o meu preceptor direto é bastante completo, pois ele sempre nos incentiva a fazermos promoção em saúde, participa das atividades junto com os residentes, como também na parte de indicadores. (R1, 24 anos, cirurgião-dentista)

Sempre tentamos dialogar com os preceptores, por exemplo, nas atividades dialogamos sobre o que está sendo feito e como está sendo feito [...] a preceptora nos deixa bastante livres para identificarmos as demandas e nos inserirmos [...] tentamos fazer reuniões mensais com os preceptores para melhorar a preceptoria, tentamos fazer mesmo que minimamente [...]. (R4, 24 anos, assistente social)

Temos uma boa relação com a preceptora da enfermagem, na maioria das vezes ela acata nossas propostas, porém sinto falta de maiores discussões, e de uma relação de orientação com relação ao serviço; temos alguns ACS que ficam próximos da gente e aí existe um diálogo até maior do que com os preceptores mesmo. (R6, 40 anos, profissional de Educação Física)

A partir das declarações, percebe-se que o papel do preceptor está intimamente relacionado às atividades práticas realizadas nos serviços de saúde, pois, observa-se que a preceptoria ocorre no ambiente de trabalho, nos momentos das atividades conduzidas pelos profissionais (RIBEIRO *et al.*, 2020). Além disso, essa função se torna mais evidente quando há uma preceptoria formada por profissionais da mesma categoria ou quando os laços de vínculo são bem estabelecidos, mesmo que não sejam da mesma profissão. Para os residentes, a presença dos preceptores nas atividades realizadas em unidades de saúde, o diálogo e a orientação são importantes, pois fortalecem a compreensão dos residentes sobre o papel do preceptor. Quanto à visão dos próprios preceptores sobre o seu papel, tem-se:

Procuro ajudar quando pedem minha colaboração nas atividades que vão surgindo. Procuro contribuir com o meu conhecimento, com o meu trabalho, sempre com a disposição de ajudá-los. (P1, 56 anos, Agente Comunitário de Saúde)

Hoje em dia, eu forneço mais liberdade ao residente do que eu dava antes; então, eu acho que isso é positivo porque ele ganha liberdade para exercer sua autonomia profissional, pois o campo é muito prático (P3, 29 anos, médico).

Eu entro em contato com a residente, procuro saber se eles estão desenvolvendo alguma atividade no momento ou estão pretendendo desenvolver e tento orientar no que for possível, já deixo o canal aberto para o que ela precisar ou tiver alguma dúvida, ou até alguma orientação, então estou sempre disponível para ajudar (P9, 35 anos, cirurgião-dentista).

A compreensão dos preceptores sobre o papel do ser preceptor está diretamente ligada à sua prática diária, da mesma forma como é percebida pelos residentes. É perceptível, através das entrevistas deste estudo, que os preceptores estão dispostos a compartilhar seus conhecimentos para contribuir com a formação dos residentes, e que, à medida que adquirem experiência na preceptoria, esse papel se torna mais claro. Assim, os preceptores proporcionam aos residentes uma maior autonomia profissional, o que se diretamente na prática cotidiana.

A perspectiva dos entrevistados sobre o papel do preceptor é corroborada por Botti e Rego (2008) que destacam a existência de várias definições para a atividade de preceptoria. Essas definições incluem, principalmente, o ensino, orientação, suporte, compartilhamento de experiências e conhecimentos, visando auxiliar os alunos/residentes a se qualificarem para o exercício prático da profissão.

Enquanto profissional em formação envolvido em programas de residência em saúde que se baseiam na educação através do trabalho, é essencial que o residente assuma um papel ativo, participativo, crítico, reflexivo e solidário, trabalhando o conhecimento em cenários reais e plurais da prática em saúde, implicado em novas reflexões e ações (MAROJA *et al.*, 2020; RIBEIRO; PRADO, 2014). Nesse estudo, a ótica dos preceptores sobre o papel do residente é fundamental dentro dos ambientes de prática:

O papel dele é de um profissional que está ali totalmente disponível para aprender, é um profissional que tem uma energia bem renovada, com ideias frescas e que quer aprender e contribuir com o serviço (P4, 32 anos, enfermeiro).

O residente é um “burro de carga” para muita coisa, mas ele é um profissional que está no serviço para aprender e contribuir. Então, o principal papel do residente é realmente aprender com a prática [...] porque é na prática onde assimilamos o conhecimento e tornamos esse conhecimento mais palpável (P6, 28 anos, médico).

Ele tem um papel de qualificar, de se aperfeiçoar em determinada área [...] e eu acho de ajudar a mudar a realidade do serviço, eu acho que acaba mudando até a qualidade de alguns serviços, melhorando algumas coisas também; então, é sempre potencial pra mim. (P8, 31 anos, enfermeiro).

De acordo com as falas destacadas, no entender dos preceptores, os residentes são profissionais encarregados de aprender e agregar valor à qualidade dos serviços de saúde. Além disso, com o tempo e a chegada de novas turmas, o papel do residente torna-se mais definido, refletindo no desenvolvimento dessa experiência (SANTOS FILHO *et al.*, 2016). Adicionalmente, a inserção de novos residentes nos mesmos cenários de prática é uma

estratégia para fortalecer os laços, resultando em um melhor entendimento por parte dos profissionais dos serviços sobre o papel formativo deles e sobre o papel do residente, já que este é submetido à sobrecarga de atividades nos serviços e recebe pouco reconhecimento do trabalho por parte da equipe, o que gera insatisfação e angústia por parte dos residentes (SILVA; MOREIRA, 2019).

Por fim, no contexto dos serviços de saúde, as práticas de preceptoria devem ocorrer nos locais onde os serviços são prestados. Dentro de seus processos de trabalho, as equipes se tornam cenários únicos para a criação da formação e das interações que moldam as características do papel do preceptor e do residente (SOUZA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender o papel da preceptoria no processo de formação dos residentes em saúde envolve uma abordagem crítica em relação à preparação dos profissionais para assumir essa função, à importância da construção de vínculos como catalizador para o desenvolvimento profissional, e à integração de atividades no processo de ensino-aprendizagem. Ademais, transcorre por um processo longitudinal de construção de conhecimentos que inclui o reconhecimento das identidades tanto do preceptor quanto do residente.

Diante desse cenário, é evidente que preceptores mais qualificados, desempenham a função de preceptoria em saúde de forma mais eficaz, melhorando o processo de ensino-aprendizagem, tanto para os residentes, quanto para eles próprios. Além disso, percebeu-se que a presença contínua da instituição formadora como parceira dos serviços fortalece a formação de preceptores e residentes, facilitando a prática da preceptoria e o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Da mesma forma, estabelecer conexões entre os envolvidos, integrar as atividades com base na troca de saberes e conhecimentos de forma colaborativa e reconhecer tanto o preceptor quanto o residente como protagonistas do processo formativo são elementos-chave para fortalecer a prática da preceptoria. Essa abordagem define claramente as funções

de cada um e, como resultado final, promove a melhoria dos serviços oferecidos pelo SUS por meio de uma formação conduzida e implementada dentro do próprio sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR NETA, A. A.; ALVES, M. do S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p.221-235, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00089>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dCpD7vP8657th8JPj8CF9BJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 de junho de 2023.

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A. de; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p.356-362, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-493059>. Acesso em 03 de março de 2023.

BARBEIRO, F. M. dos S.; MIRANDA, L. V.; SOUZA, S. R. Enfermeiro preceptor e residente de enfermagem: a interação no cenário da prática. **Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, n. 3, p.1080-1087, 2010. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/584/pdf_45. Acesso em 01 de janeiro de 2023.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo (4ª edição). **Edição**, 2011.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p.363-373, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/>. Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 04 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em áreas da saúde. Brasília, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrm-s-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL. Resolução nº1, de 06 de abril de 2018. Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2018-pdf/85591-rces001-18/file>. Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL. Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação. Brasília, 2022. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>. Acesso em 04 de março de 2023.

DAMIANCE, P. R. M.; PANES, V. B. C.; CALDANA, M. de L.; BASTOS, J. R. de M. Formação acadêmica para o SUS x competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. **Revista Saluvista Online**, v.35, n.3, p.453-474, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-833040>. Acesso em 05 de maio de 2023.

HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R.; RISTOFF, D.; XAVIER, I. de M.; GIOLO, J.; SILVA, L. B. da. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_deReferencia.pdf. Acesso em 03 de fevereiro de 2023.

Implicações da preceptoria na residência multiprofissional para formação em saúde no SUS

HAUBRICH, P. L. G.; SILVA, C. T.; KRUSE, M. H. L.; ROCHA, C. M. F. 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. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p47-56>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122975>. Acesso em 15 de fevereiro de 2023.

MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4b6HRp4F5sMsSGqc3wSdZhz/>. Acesso em 28 de fevereiro de 2023.

MELLO, A. L.; TERRA, E. A.; BACKES, V. M. S.; KOCOUREK, S.; ARNEMANN, C. T. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gFm56hNKdMxGYF4YYVvhWZf/?lang=pt>. Acesso em 05 de junho de 2023.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p.303-310, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xNWktz37p8hgZSYjScdPCKv/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 de maio de 2023.

PAIVA NETO, F. T.; BANDEIRA, A. C. N. Residência multiprofssional em saúde da família como condutora de educação permanente na atenção básica. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p.78-85, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1377>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1377>. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

PEIXOTO, L. S.; TAVARES, C. M. de M.; DAHER, D. V. A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.3, p.612-616, 2014. DOI: <http://doi.org/10.5380/ce.v19i3.30468>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000300025&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 31 de janeiro de 2023.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. do. La práctica educativa de preceptores en residencias en salud: un estudio de reflexión. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.35, n.1, p.161-165, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yGh3vCzsbKPDtss9ZJvTVgx/abstract/?lang=es>. Acesso em 17 de março de 2023.

RIBEIRO, P. K. C.; FIRMO, W. da C. A.; SOUSA, M. H. S. L.; FIGUEIREDO, I. A.; PACHECO, M. A. B. Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica. **Journal Of Management & Primary Health Care**, v.12, p.1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.977>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/977>. Acesso em 18 de março de 2023.

ROCHA, P. F.; WARLING, C. M.; TOASSI, R. F. C. Preceptoria como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista na atenção primária. **Revista Saberes Plurais**, v.1, n.1, p.96-112, 2016. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v1i1.63716>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/63716>. Acesso em 18 de março de 2023.

RODRIGUES, C. D. S; WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competência para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MCZWYyG59jXw6sZ4HFbgiFw/>. Acesso em 01 de março de 2023.

SANTOS FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. A avaliação de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e a comunidade sob o olhar dos residentes. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.10, n.4, p.129-149, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2245>. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2245>. Acesso em 30 de janeiro de 2023.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.17, n.3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/>. Acesso em 15 de abril de 2023.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: compreendendo significados no processo de formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.4, p.157-166, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xdRBHKycxFSV3jtFMDZYhxS/?lang=pt>. Acesso em 19 de abril de 2023.

SOUZA, A. C. de. **Pontilhando aprendizagens em equipe: função preceptoria e prática cuidadora nos campos-equipes**. 2014. 148f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/115450>. Acesso em 01 de maio de 2023.

STEINBACH, M. A **preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015. 79p. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/157306>. Acesso em 05 de maio de 2023.

TEIXEIRA JUNIOR, P. R. Diretrizes curriculares nacionais para o ensino superior: a lógica das competências em foco. **Crítica Educativa**, v.6, n.10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22476/revcted.v6.id483>. Disponível em: <https://www.criticaeducativa.ufscar.br/index.php/criticaeducativa/article/view/483>. Acesso em 08 de maio de 2023.

WARMLING, C. M.; ROSSONI, E.; HUGO, F. N.; TOASSI, R. F. C.; LEMOS, V. A. de; SLAVUTZKI, S. M. B.; BERCHT, S.; NUNES, A. A.; ROSA, A. R. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista ABENO**, v.11, n. 2, p.63-70, 2011. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v11i2.66>. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/66>. Acesso em 18 de maio de 2023.

YIN, R. K. Estudo de Caso – Planejamento e Métodos (5ª edição). **Bookman**, 2015.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).