

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO**

CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES

**MOBILIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NO
TRABALHO DA PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**Porto Alegre
2020**

CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES

**MOBILIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NO
TRABALHO DA PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Dr^a. Regina Rigatto Witt

Área de Concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde Coletiva.

Porto Alegre

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues, Carla Daiane Silva
Mobilização e estruturação de competências no
trabalho da preceptoria da Residência
Multiprofissional em Saúde / Carla Daiane Silva
Rodrigues. -- 2020.
167 f.
Orientadora: Regina Rigatto Witt.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2020.

1. Preceptoria. 2. Competências profissionais. 3.
Residência Multiprofissional em Saúde. 4. Formação de
recursos humanos. I. Witt, Regina Rigatto, orient.
II. Título.



PPGENF
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRGS

CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 17 de julho de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Regina Witt

Profª. Drª. Regina Rigatto Witt
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS

Cristiane Famer Rocha

Profª. Drª. Cristiane Famer Rocha:
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

Daniela Dallegrave

Profª. Drª. Daniela Dallegrave:
Membro da banca
UFRGS

Ananyr P. Fajardo

Profª. Drª. Ananyr Porto Fajardo:
Membro da banca
GHC

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

à UFRGS, universidade pública e de qualidade, onde tive a oportunidade de construir minha formação em saúde como enfermeira, desde a graduação até este momento do doutorado, o que me possibilitou e possibilita atuar e acreditar no SUS e em toda sua potência de atenção e formação em saúde.

À querida professora Regina Witt, que com tanta dedicação e cuidado me conduziu neste caminho desafiador da pesquisa sobre formação e trabalho em saúde.

Aos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição, por sua generosidade em me permitir acompanhar seu cotidiano de trabalho e aprender a partir de suas experiências.

Às avaliadoras da tese, Ananyr, Cristianne e Daniela, que qualificaram este trabalho e me ofereceram perspectivas para novas descobertas e reflexões.

Aos meus colegas de pós-graduação, aos bolsistas do grupo de pesquisa (em especial à Natália) e colegas de trabalho (começando no Hospital Mãe de Deus e depois na Secretaria de Saúde do RS) pelo apoio e parceria neste longo período do doutorado.

Aos técnicos da secretaria do PPGEnf UFRGS, em especial à Tati, que sempre responderam rapidamente às minhas dúvidas e solicitações.

À minha família e amigos que tanto me apoiaram e entenderam as frequentes ausências nos momentos de convívio. Em especial, agradeço ao Gustavo, meu companheiro em todas as dificuldades, mas também nas conquistas e celebrações.

Foi um período de muitas descobertas e aprendizados, repleto de desafios, que demandaram mudanças e adaptações constantes. A vocês, meu muito obrigada!

RESUMO

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. **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.

Introdução: A relevância e a complexidade do trabalho desenvolvido pelos preceptores nos cenários de formação do Sistema Único de Saúde vêm crescendo nos últimos anos, em especial com o aumento da oferta de programas de residência multiprofissional em saúde. Os preceptores são profissionais de saúde que desenvolvem atividades de ensino. Ser preceptor é uma construção cotidiana que exige a mobilização de competências específicas, em ação, porém não se sabe como elas são estruturadas no trabalho da preceptoria. **Objetivos:** compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Os objetivos específicos foram: identificar competências para a preceptoria no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura; entender como os preceptores desenvolvem competências para a preceptoria, considerando suas experiências formais e informais; conhecer as estratégias de planejamento escolhidas pelos preceptores para o desenvolvimento das atividades de preceptoria; investigar, na perspectiva dos preceptores, a necessidade de formação específica para a preceptoria; identificar facilidades e dificuldades para o desempenho da preceptoria. **Percorso metodológico:** pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Foram convidados para participar do estudo os preceptores vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição com no mínimo seis meses de atuação. As estratégias utilizadas para a coleta de dados foram a observação aberta das atividades de preceptoria e a entrevista individual semi-estruturada. Foram realizadas 18 observações a fim de identificar competências para a preceptoria conforme o referencial adotado. Após, foram realizadas 13 entrevistas, as quais foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática. Para responder ao objetivo de compreender o processo de estruturação de competências, foi realizada triangulação dos dados. **Resultados e discussão:** os resultados permitiram evidenciar a mobilização de competências, tendo sido correlacionadas 33 das 43 competências do referencial. Quanto ao processo de estruturação de competências, foram identificados três grupos de recursos: características pessoais, institucionais e programáticas; a trajetória acadêmica e profissional; e as interações na

residência e a colaboração da equipe multiprofissional. O planejamento para o trabalho da preceptoria é orientado por uma combinação das definições previstas para as atividades do Programa e por iniciativas individuais de organização, considerando as possibilidades identificadas nos núcleos profissionais e nas próprias equipes. A necessidade de formação específica para a preceptoria foi evidenciada em posicionamentos a respeito da configuração desta formação e dos conteúdos pertinentes. Aspectos facilitadores foram relacionados às características pessoais, à organização da instituição e ao apoio da equipe de trabalho. As dificuldades relatadas se referem à necessidade de maior apoio institucional, de tempo protegido para as atividades e de formação específica. **Considerações finais:** este estudo permitiu compreender como são mobilizadas e estruturadas competências para a prática da preceptoria, tendo sido identificados recursos provenientes de características pessoais e das relações instituídas bem como aqueles constituídos por saberes. Os desafios pedagógicos e a necessidade de planejamento são presentes e as capacitações voltadas a suprir demandas educacionais são pertinentes e atuais, enunciando outras necessidades de formação e de preparo para a preceptoria. O pressuposto inicial da investigação foi confirmado, demonstrando a complexidade da combinação de recursos que são a base para a mobilização de competências para a preceptoria.

Palavras-chave: Preceptoria. Tutoria. Competência Profissional. Desenvolvimento de Pessoal. Internato e Residência.

ABSTRACT

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. **Mobilization and structuring of competences in the work of the preceptorship of Multiprofessional Health Residency**. 2020. 167f. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

Introduction: The relevance and complexity of the work developed by the preceptors in the Brazilian Health Care System's formation scenarios have been growing in recent years, mainly with the increased offer of multiprofessional health residency programs. Preceptors are healthcare professionals who develop educational activities. Being a preceptor is a daily process that requires the mobilization of specific competencies in action, however it is unknown how they are structured in the work of preceptorship. **Objectives:** To understand how competencies are structured for the practice of preceptorship in a multiprofessional health residency. The specific objectives were: to identify competencies for preceptorship in a multiprofessional health residency context, among those identified in the literature; to understand how preceptors develop competencies for preceptorship, considering their formal and informal experiences; to know the planning strategies chosen by the preceptors for the development of preceptorship activities; to investigate from the preceptors' perspective the need for specific training for preceptorship; to identify strengths and weaknesses for the performance of preceptorship. **Methods:** a case study with qualitative approach was developed. The preceptors linked to the Multiprofessional Health Residency Program in Family and Community Health of Grupo Hospitalar Conceição with at least six months of activity were invited to participate. The strategies used for data collection were open observation of the preceptorship activities and the semistructured individual interview. Eighteen observations were made in order to identify competencies for preceptorship according to the referential adopted. In sequence, 13 interviews were conducted, which were submitted to thematic content analysis. To answer the objective of understanding the process of structuring competencies, data triangulation was conducted. **Results and discussion:** the results made it possible to highlight the mobilization of 33 of the 43 competencies. Regarding the competencies structuring process, three groups of resources were identified: personal, institutional and programmatic characteristics; the academic and professional trajectory; and the interactions and

collaboration within the residency and multiprofessional team. Planning for preceptorship practice is guided by a combination of definitions provided by the Program activities and by individual initiatives of organization, considering the possibilities identified in the professional nuclei and in the teams themselves. The need for specific training for preceptorship was evidenced in positions regarding the configuration of this training and the relevant contents. Facilitating aspects were related to personal characteristics, organization of the institution and support from the work team. The reported difficulties refer to the need for greater institutional support, protected time for activities and specific training. **Conclusions:** this study made it possible to understand how the competencies are mobilized and structured for the preceptorship practice, having identified resources from personal characteristics and from the relationships established, as well as those constituted by knowledge. Pedagogical challenges and the need for planning are present and the training aimed at meeting educational demands are pertinent and up-to-date, enunciating other training and preparation needs for preceptorship. The initial assumption of the investigation was confirmed, demonstrating the complex combination of resources that are the basis for the mobilization of competencies for preceptorship.

Key words: Preceptorship. Mentoring. Professional Competence. Staff Development. Internship and Residency.

RESUMEN

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. **Mobilización y estructuración de competencias en el trabajo de preceptoría de la residencia multiprofesional en salud.** 2020. 167f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

Introducción: La relevancia y complejidad del trabajo llevado a cabo por los preceptores en los escenarios de formación del Sistema Único de Salud no han cesado de crecer los últimos años, especialmente con el aumento de la oferta de programas de residencia multiprofesional en salud. Los preceptores son profesionales de salud que realizan actividades de enseñanza. Ser preceptor es una construcción cotidiana que exige la movilización de competencias específicas, su puesta en acción; sin embargo, no se sabe cómo se estructuran esas competencias en el trabajo de preceptoría. **Objetivos:** comprender cómo se estructuran competencias para la práctica de la preceptoría en la residencia multiprofesional en salud. Los objetivos específicos fueron: identificar competencias para la preceptoría en el contexto de la residencia multiprofesional entre las identificadas en la literatura; entender cómo los preceptores desarrollan competencias para la preceptoría considerando sus experiencias formales e informales; conocer las estrategias de planeamiento elegidas por los preceptores para el desarrollo de las actividades de preceptoría; investigar, desde la perspectiva de los preceptores, la necesidad de formación específica para la preceptoría; identificar facilidades y dificultades para el desempeño de la preceptoría. **Itinerario metodológico:** investigación con abordaje cualitativo de tipo estudio de caso. Se invitó a participar del estudio a los preceptores vinculados al Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y Comunidad del Grupo Hospitalario Conceição que contasen, como mínimo, con seis meses de actuación. Las estrategias utilizadas para la recogida de datos fueron la observación abierta de las actividades de preceptoría y la entrevista individual semiestructurada. Se realizaron 18 observaciones a fin de identificar competencias para la enseñanza de acuerdo con el referencial seleccionado. Posteriormente, se realizaron 13 entrevistas, las cuales se sometieron al análisis de contenido del tipo temático. Para responder al objetivo de comprender el proceso de estructuración de competencias, se realizó triangulación de los datos. **Resultados y discusión:** los resultados permitieron evidenciar la movilización de competencias, habiéndose correlacionado 33 de las 43 competencias del marco referencial seleccionado. En cuanto al proceso de estructuración de competencias, se identificaron tres grupos de recursos: características personales, institucionales y programáticas; la trayectoria académica y profesional; y las interacciones en la residencia y la colaboración del equipo multiprofesional. El planeamiento para el trabajo de preceptoría es orientado por una combinación de las definiciones previstas para las actividades del Programa y por iniciativas individuales de organización considerándose las posibilidades identificadas en los núcleos profesionales y en los propios equipos. La necesidad de formación específica para la preceptoría se puso de manifiesto en posicionamientos con respecto a la configuración de esa formación y de los contenidos pertinentes. Algunos aspectos facilitadores se relacionaron con las características personales, la organización de la institución y el apoyo del equipo de trabajo. Las dificultades

relatadas se refieren a la necesidad de mayor apoyo institucional, de tiempo protegido para las actividades y de formación específica. **Consideraciones finales:** este estudio permitió comprender cómo se movilizan y estructuran competencias para la práctica de la preceptoría, habiéndose identificado recursos provenientes de características personales y de las relaciones instituidas, así como aquellos constituidos por saberes. Los retos pedagógicos y la necesidad de planeamiento están presentes y las capacitaciones destinadas a suplir demandas educativas son pertinentes y actuales, enunciando otras necesidades de formación y de preparación para la preceptoría. El presupuesto inicial de la investigación se confirmó, demostrándose la complejidad de la combinación de recursos que constituyen la base para la movilización de competencias para la preceptoría.

Palabras clave: Preceptoría. Tutoría. Competencia Profesional. Desarrollo de Personal. Internado y Residencia.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Atividades, descrição e carga horária do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição por ano de residência. Porto Alegre, 2017.....	42
Quadro 2 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	50
Quadro 3 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	51
Quadro 4 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP03) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	53
Quadro 5 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP04) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	54
Quadro 6 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP05) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	56
Quadro 7 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP06) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	58
Quadro 8 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP07) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	59
Quadro 9 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP08) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	60
Quadro 10 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP09) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	63
Quadro 11 - Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP10) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	64
Quadro 12 - Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	66
Quadro 13 - Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	68
Quadro 14 - Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica03) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	70
Quadro 15 - Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica04) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	72
Quadro 16 - Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica05) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	73
Quadro 17 - Registros de observação de atividade prática (Obs-pratica01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	74
Quadro 18 - Registros de observação de reunião (Obs-reuniao01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	75
Quadro 19 - Registros de observação de reunião (Obs-reuniao02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.....	78

Tabela 1 - Tempo de atuação profissional dos participantes (média, tempos mínimo, máximo, mediana e desvio-padrão). Porto Alegre, 2020.....	80
Tabela 2 - Atuação dos participantes como preceptores ou supervisores de estágio (número e tempo). Porto Alegre, 2020.....	80
Tabela 3 - Atuação docente dos participantes por níveis de formação (número e tempo). Porto Alegre, 2020.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
ESP/RS	Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PRMS/SFC	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição
PRMFC	Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade
R1	Residentes de primeiro ano
R2	Residentes de segundo ano
RMS/GHC	Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SSC	Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	24
3 REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1 AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL	25
3.2 O TRABALHO DA PRECEPTORIA NA SAÚDE E O PREPARO ESPECÍFICO	28
3.3 AS DIMENSÕES DA MOBILIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS	33
4 PERCURSO METODOLÓGICO	38
4.1 TIPO DE ESTUDO	38
4.2 CAMPO DO ESTUDO	38
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	40
4.4 COLETA DE DADOS	41
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	45
4.6 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS	46
5 RESULTADOS	48
5.1 COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS NO TRABALHO DA PRECEPTORIA	48
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	79
5.3 A ESTRUTURAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA	81
5.3.1 A Importância das Características Pessoais, Institucionais e Programáticas	82
5.3.2 A Contribuição da Trajetória Acadêmica e Profissional	93
5.3.3 A Relevância das Interações na Residência e da Colaboração da Equipe Multiprofissional	98
5.4 OS RECURSOS PARA O PLANEJAMENTO DA FUNÇÃO DE PRECEPTORIA	103
5.5 A FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA A PRECEPTORIA: NECESSIDADES, FORMATOS E DESAFIOS PEDAGÓGICOS	107
5.6 AS FACILIDADES E AS DIFICULDADES DA PRECEPTORIA NO PROGRAMA	111
6 DISCUSSÃO	115
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
REFERÊNCIAS	129

APÊNDICE A - ROTEIRO ESTRUTURADO DE OBSERVAÇÃO	142
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA INDIVIDUAL	143
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA O PRECEPTOR)	145
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA O RESIDENTE)	148
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA O USUÁRIO/PACIENTE MAIOR DE IDADE)	150
APÊNDICE F - COMPETÊNCIAS ABORDADAS NAS ENTREVISTAS	153
ANEXO A – REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA	156
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	159
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	163
ANEXO D - TEMÁTICAS DESENVOLVIDAS NO CURSO DE PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO GHC NOS ANOS 2018 E 2019	167

1 INTRODUÇÃO

Os processos de formação em saúde e qualificação da força de trabalho para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) consideram essenciais as vivências e os aprendizados a partir do cotidiano dos serviços de saúde. Este aspecto pode ser identificado em estratégias de formação como as residências médicas e multiprofissionais, integrantes das políticas de educação permanente, as quais se desenvolvem nos serviços e pressupõem acompanhamento e orientação por profissionais, os quais são designados como preceptores.

A preceptoria em programas de pós-graduação em saúde é uma prática que vem se institucionalizando há pouco mais de uma década no Brasil. Em 2015, em documento interministerial voltado ao fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade, identifica-se o estímulo à qualificação e valorização da preceptoria (BRASIL, 2015a).

Peculiaridades da atividade de preceptoria na saúde são conhecidas há muito tempo, o que não exclui um movimento de transformação contínuo deste papel. Historicamente, profissionais mais experientes acompanham, em seus cotidianos, alunos ou colegas recém-formados ou que iniciam o trabalho em uma nova área do conhecimento, sendo considerados como pessoas de referência que compartilham, solidariamente, suas experiências.

Alguns estudos desenvolvidos no país (FAJARDO, 2011; BOTTI; REGO, 2011; LIMA; ROZENDO, 2015) discutem a relevância e a complexidade do trabalho desenvolvido pelo preceptor nos cenários de formação. Sua atuação é plural e multifacetada, pois podem conduzir o cuidado, atuar na gestão, resolver questões de cunho organizacional e desenvolver o ensino propriamente dito de maneira simultânea.

Ao longo dos anos, o termo preceptor foi recebendo atualizações de seu significado. Botti e Rego (2008) desenvolveram um estudo para analisar as diferentes terminologias (preceptor, mentor, tutor e supervisor) associadas ao papel do profissional médico mais experiente que auxilia na formação de um iniciante, entendendo que o preceptor é aquele que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação no momento da prática clínica, o qual acaba exercendo simultaneamente todas as funções descritas nestas terminologias.

No contexto dos programas de residência multiprofissional em saúde, o preceptor é o profissional que realiza a supervisão direta das atividades práticas dos residentes, devendo ser um

profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista (BRASIL, 2012a). A Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde prevê outras funções, tais como as de docente e tutor, na composição dos programas de residência, sendo que o docente é vinculado à instituição formadora e o tutor deve ter formação mínima de mestre e experiência profissional de três anos (BRASIL, 2012a).

Acolhendo os profissionais de saúde em formação, os preceptores os aproximam da realidade da profissão ou da especialidade pretendida, desenvolvendo um trabalho de caráter educativo. Em um contexto social como o atual, de fácil acesso a fontes de informação, o papel de partícipe na construção do conhecimento junto ao estudante ou profissional em formação é demandado ao preceptor (ROCHA; RIBEIRO, 2012). Além disto, alguns preceptores participam e orientam atividades de pesquisa, tais como trabalhos de conclusão, o que torna seu trabalho mais complexo.

Ao profissional de saúde que assume a preceptoria, são desejáveis alguns atributos pessoais como disponibilidade, flexibilidade e compromisso, pois ele passa a ser percebido como um guia, um orientador ao profissional em formação (BOTTI, 2009). Também são essenciais ao profissional de saúde a segurança e a paciência para ensinar, bem como acreditar no seu papel de formador de novas gerações e gostar da atividade (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019).

Já há evidências sobre os conhecimentos necessários à prática da preceptoria no que se refere ao processo ensino-aprendizagem, os quais se referem ao currículo, aos objetivos, aos valores do programa de residência e ao contexto educacional (RIBEIRO, 2015), porém a falta de homogeneidade das práticas dos preceptores é uma realidade. Para um melhor aproveitamento dos processos de formação, tanto para os estudantes quanto para os preceptores, é necessário que os objetivos a alcançar em determinado programa educacional sejam compreendidos, com planejamento prévio e participação ativa dos preceptores na construção do projeto que se pretende desenvolver (MONTANO LUNA et al., 2011).

A imprevisibilidade da agenda cotidiana de atenção à saúde interfere no papel da preceptoria, já que os profissionais entendem que acabam precisando improvisar, comprometendo a qualidade do acompanhamento (CASTELLS; CAMPOS; ROMANO, 2016). O planejamento das atividades de preceptoria vem se mostrando uma necessidade que não é apenas do profissional, mas também da instituição que abriga os programas de residência (CAVALCANTI; SANT'ANA, 2014).

A literatura vem demonstrando a importância do preceptor na aprendizagem a partir dos cenários de prática, porém, também revela que os profissionais não se sentem suficientemente preparados para desempenharem tal papel (WUILLAUME; BATISTA, 2000). Entendendo o preceptor como docente, tanto Myrick e Yonge (2004) quanto Fajardo e Ceccim (2010) alertam para a necessidade de os preceptores possuírem formação para as ações de ensino, pois se sabe que o processo de formação em saúde, de forma geral, ainda privilegia mais as ações de assistência propriamente ditas. Esta necessidade, tanto para a educação continuada dos preceptores quanto para a preparação inicial destes, é reforçada em alguns estudos (ZAHNER et al., 2009; WILSON et al., 2009).

O reconhecimento do efeito das atividades de ensino no trabalho em saúde e a valorização da preceptoria, que é trabalhosa e gratificante, se mostram fundamentais em contextos como as residências multiprofissionais (PASINI et al., 2017). Este estudo pontua, ainda, que a clareza das atribuições dos diversos atores, somada a um apoio institucional, diminui as ansiedades e angústias, porém, sem garantias de estabilidade frente à imprevisibilidade de novas conformações institucionais que surgem ao longo do tempo.

Ao mesmo tempo em que ressignifica as práticas profissionais, a preceptoria revela suas dificuldades, ao ser somada ao processo de trabalho e, muitas vezes, sem um preparo prévio. Barreiras sentidas nos serviços como a falta de estrutura adequada ao desenvolvimento das atividades de acompanhamento, até resistências de acolhimento por parte das equipes e conflitos internos do preceptor são descritos na literatura (MISSAKA; RIBEIRO, 2011; BOTTI; REGO, 2011). Pesquisa realizada em um programa multiprofissional revelou como dificuldade a falta de conhecimento da prática profissional entre os núcleos que compõem a residência, demonstrando dificuldades de articulação interprofissional (CAVALCANTI; SANT'ANA, 2014).

Buscando suprir a necessidade de formação pedagógica para a preceptoria, com a participação ativa dos preceptores nesta construção, algumas estratégias já foram pensadas no âmbito nacional, a exemplo das iniciativas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A UFRJ, através do Laboratório de Ensino e Currículo do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, desenvolve o Curso de Formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico desde 2006, objetivando aproximar a prática da preceptoria às diretrizes para a formação médica e instrumentalizar os preceptores para as atividades de ensino (RIBEIRO, 2011). Na UFRGS, foram desenvolvidos dois cursos, um de especialização em práticas pedagógicas em serviços de saúde e outro de formação integrada em

educação e ensino da saúde, cursos estes ofertados aos trabalhadores de um grupo hospitalar do sul do país, o qual vincula-se a programas de residência (UFRGS, 2011).

Corroborando com o formato estabelecido nas estratégias nacionais, alguns estudos americanos (JUNG et al, 2016; DELFINO et al., 2014) apresentam propostas de formação a partir da realização de oficinas para o aprimoramento das habilidades de preceptoria. Nos encontros, uma ampla variedade de tópicos era discutida, tais como o papel do preceptor, técnicas de avaliação e estratégias para lidar com situações difíceis. Para garantir o apoio e a valorização, os programas procuravam reconhecer o compromisso dos preceptores com o ensino em serviço.

Deslocando-se um pouco da formação pedagógica, porém sem desconsiderar a relevância das ferramentas de ensino, Pereira e Dallegrave (2018) propõem uma estratégia de intercâmbio profissional, já que assim como o residente, o preceptor está se formando em serviço. Para estas autoras, a formação de preceptores é potencializada por meio do incentivo ou da indução de condições para intercâmbios e vivências de territórios semelhantes de práticas.

Propondo um conceito inovador nas residências, Dallegrave e Ceccim (2018) apresentam o projeto pedagógico singular, o qual se caracteriza pela organização de um currículo de residência que considere os saberes e experiências acumulados pelo residente, o levando por caminhos de desaprendizagem e reorganização do saber em novos modos de olhar para o cotidiano. Este conceito implica em olhar para a preceptoria como uma “ética do acompanhamento”, em que a função docente é exercida como “amizade”, a residência seria permeada por encontros de aprendizagem, implicando “trocas intensivas, desafio de forças criativas, convite à invenção” (DALLEGRAVE; CECCIM, 2018, p. 881).

Para Ceccim (2017), a formação em serviço, típica das residências em saúde, é orientada para a incorporação de profissionais nos próprios serviços, diferenciando-se dos processos formativos da graduação em saúde ou para o exercício da pesquisa e da docência. O autor afirma, ainda, que esta modalidade de formação exige um diálogo permanente com os profissionais da atenção, com gestores e instâncias de controle social.

A extensão do trabalho da preceptoria vem demandando dos profissionais de saúde uma ampliação de seu repertório técnico e inovação (SOUZA; FERREIRA, 2019), o que implica em mobilização de competências. A noção de competência é entendida como a tomada de iniciativa e responsabilidade do indivíduo em situações profissionais com as quais se confronta, como uma

inteligência prática das situações que se apoia em conhecimentos adquiridos e transformados à medida que a diversidade de situações aumenta (ZARIFIAN, 2003).

Le Boterf (2003) entende que a competência é estruturada por diferentes saberes, alguns de ordem pessoal, incorporados, e outros adquiridos a partir do meio em que o profissional atua, objetivados. Para Schwartz (2017), a competência possui três dimensões, uma que agrega o domínio de saberes mais ou menos codificados ou protocolares, outra que considera as singularidades da pessoa e uma terceira que tem relação com o valor que o profissional atribui a seu trabalho ou atividade.

Considerando as prováveis fontes ou recursos dos diversos saberes da noção de competência, os quais são incorporados e adquiridos pelo profissional, o desenvolvimento da preceptoria nos cenários dos serviços do SUS é um fenômeno de pesquisa que precisa ser melhor entendido. Os estudos de competências, em geral, buscam desenvolver uma listagem de conhecimentos e habilidades que seja útil ao desenvolvimento das profissões, sendo relevantes para pensar a formação (RAMOS, 2016; CORRÊA, 2004; FAINGLUZ, 2001). Porém, estudos que elucidem a estruturação de competências, em um movimento contrário ao de enunciação destas, não foram encontrados na literatura pesquisada.

O modelo de competências pode ser melhor elucidado a partir da proposição dos sistemas de competência que compreendem a análise e identificação de competências, os procedimentos de avaliação e a educação permanente dos profissionais, processos que orientam e renovam as políticas educacionais (RAMOS, 2001). Para a preceptoria, há estudos que realizaram a identificação de competências (RODRIGUES, 2012; CANADIAN ASSOCIATION OF SCHOOLS OF NURSING, 2010; LORENZO LÓPEZ et al., 2012), que avaliaram as competências pedagógicas (ALPIZAR CABALLERO; AÑORGA MORALES, 2010; TSENG; LEE-HSIEH, 2015) e que propuseram estratégias de formação (ROCHA; RIBEIRO, 2012; JESUS; RIBEIRO, 2012; CORREA et al., 2015; IZECKSOHN et al., 2017).

Como enfermeira, atuei como supervisora de estágios da graduação em enfermagem em uma universidade pública, além de ser preceptora em dois programas de residência multiprofissional em saúde, em instituições de atenção à saúde e de gestão. Neste processo de trabalho, convivi com muitas incertezas na condução das atividades junto aos estudantes e residentes e sentia necessidade de preparo para o ensino.

Ao atuarem no ensino, os preceptores necessitam mobilizar muitas competências, além de estimularem os estudantes e residentes à construção de suas próprias, é um processo recíproco. Objetivando conhecer as competências para a preceptoria a partir da experiência dos próprios

preceptores, desenvolvi um estudo junto a um programa em nível de graduação (RODRIGUES, 2012), já que não havia pesquisa semelhante no contexto brasileiro. Estes preceptores destacaram que muitas das competências pertenciam ao domínio educacional e que não se sentiam confortáveis em desempenhá-las. O desenvolvimento desta investigação me fez refletir sobre o desafio da construção destas competências nos diversos contextos de trabalho dos preceptores, seja quando orientam alunos de cursos de graduação ou de pós-graduação.

As competências deste estudo foram organizadas em domínios¹, sendo os mais relevantes os referentes às ações educativas, aos valores profissionais, a habilidades do campo das ciências básicas de saúde pública e ao gerenciamento. Em relação às atividades educativas, foi possível identificar a afinidade do trabalho da preceptoria ao compartilhamento de experiências no contexto da comunidade atendida, ao acompanhamento e avaliação dos estudantes, à utilização de abordagens problematizadoras e à articulação da prática com elementos teóricos. Pôde-se perceber que os preceptores consideraram pertinentes muitos conhecimentos estruturados em seus processos formativos da graduação, acrescentando novos conhecimentos e habilidades sem esquecer de características e valores pessoais importantes (RODRIGUES, 2012).

Reconhecendo que a formação dos profissionais de saúde no Brasil tem sofrido mudanças nas últimas décadas, quando passa a requerer dos profissionais dos serviços abordagens inovadoras e proativas como preceptores, e que a discussão de competências para a preceptoria pode orientar o trabalho e o preparo dos preceptores, pergunta-se: Como vêm sendo estruturados estes saberes e competências no cotidiano dos preceptores? Quais elementos, além dos conhecimentos específicos da área profissional, estão envolvidos no desempenho dos preceptores? Qual a influência da formação específica para a preceptoria neste desempenho?

Com base nos referenciais de competências estudados, esta pesquisa partiu do pressuposto de que os preceptores mobilizam diversas competências específicas à medida que novas situações se apresentam, sendo este um processo complexo que envolve as vivências do cotidiano do trabalho em saúde e a formação ao longo da vida. Portanto, entende-se que é relevante a busca de respostas que elucidem como vem ocorrendo a estruturação destas competências, o preparo e a institucionalização do trabalho de preceptoria nos serviços do SUS.

¹ A disposição de competências em domínios é uma prática consolidada nos estudos com a temática, o que não significa que elas não transitem entre os domínios, ou seja, os limites são tênues, imbricados.

2 OBJETIVOS

Esta investigação teve como objetivo geral compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.

Para tanto, foram estabelecidos alguns objetivos específicos:

- a) identificar competências para a preceptoria no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura;
- b) entender como os preceptores desenvolvem competências para a preceptoria, considerando suas experiências formais e informais;
- c) conhecer as estratégias de planejamento escolhidas pelos preceptores para o desenvolvimento das atividades de preceptoria;
- d) investigar, na perspectiva dos preceptores, a necessidade de formação específica para a preceptoria;
- e) identificar facilidades e dificuldades para o desempenho da preceptoria.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar o contexto do estudo, a especificidade da preceptoria enquanto atividade de ensino em serviço exercida por profissionais de saúde e os referenciais adotados para a discussão das competências para a preceptoria, elencou-se três assuntos principais para revisão de literatura: as residências multiprofissionais em saúde no Brasil; o trabalho da preceptoria na saúde e o preparo específico; e as dimensões da mobilização e estruturação de competências.

3.1 AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a formação de recursos humanos em saúde é debatida nos principais fóruns de formulação de políticas públicas da área. É uma temática sempre presente nas Conferências Nacionais de Saúde, antes mesmo do movimento de Reforma Sanitária e do processo de redemocratização do país, década de 1980, com o intuito de aproximar a formação às necessidades e problemas de saúde da população.

A premissa da Constituição Federal de 1988 “saúde é um direito de todos e dever do estado”, segundo o entendimento dos conferencistas da 9ª Conferência Nacional de Saúde, em 1992, só poderia ser atendida a partir da maior articulação entre as instituições prestadoras de serviço e as de formação dos trabalhadores. A Conferência também recomendava a manutenção dos programas de residência no país (PIERANTONI et al., 2012).

Paralelamente às discussões sobre a importância dos programas de residência na formação de recursos humanos em saúde, algumas instituições já desenvolviam atividades multiprofissionais. A experiência inovadora da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em 1977, reconhecida como a primeira residência multiprofissional em saúde do Brasil, serviu de modelo para os programas posteriores. A residência da ESP/RS denominava-se Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária do Centro de Saúde Escola Murialdo, agregando profissionais de enfermagem, serviço social e medicina veterinária (UEBEL; ROCHA; MELLO, 2003).

A regulamentação e reestruturação dos programas de residência no país, de acordo com os princípios e diretrizes da Política de Desenvolvimento do Trabalhador no SUS, contidos na Norma Operacional Básica em Recursos Humanos para o SUS, deveria ser responsabilidade do Ministério da Educação (BRASIL, 2003). Ainda em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), compondo a estrutura do Ministério da Saúde, assumindo o papel de gestor federal do SUS para a formulação de políticas orientadoras da formação e desenvolvimento em saúde (PIERANTONI et al., 2012).

No âmbito da SGTES, em 2007, a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde² (Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007) prevê o aproveitamento da capacidade já instalada para a oferta de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009a). No documento, há ênfase à observação das especificidades regionais com vistas à superação de desigualdades, além da previsão do funcionamento de comissões permanentes de integração ensino-serviço, instâncias de discussão das residências em saúde.

A institucionalização das residências multiprofissionais, a partir da criação da Comissão de Residências em Saúde proposta pela SGTES, encontrou resistências, não se concretizando em um primeiro momento (BRASIL, 2006). Inspiradas na tradição da residência médica, regulamentada desde 1977, as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, abrangem as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2009a).

A implantação e regulamentação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) foi prevista na Portaria Interministerial MEC/MS Nº 2.117, de 2005 (BRASIL, 2005b). Em 2009, foi instituída a CNRMS, coordenada conjuntamente pelos Ministérios da Educação e da Saúde, ficando responsável pelo credenciamento e certificação das residências e sua regulamentação (BRASIL, 2009b).

Assim, as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde se constituíram estratégias de formação de trabalhadores para o SUS na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, voltadas à educação em serviço e destinadas

² Temática proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde na década de 1990, considerada um processo permanente, de natureza participativa, no qual a aprendizagem deve ser produzida ao redor de um eixo central, considerando o trabalho habitual dos serviços (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

às categorias profissionais que integram as áreas de saúde, excetuada a médica. A respeito das diretrizes para os programas de residência, a Resolução nº 2 da CNRMS, de 13 de abril de 2012 estabelece que estes:

"(...) constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS" (BRASIL, 2012a, p. 1).

O crescimento dos programas de residência multiprofissional em saúde no país se expressa pela política de concessão de bolsas para residentes, cujo número passou de 499 bolsas em 2010 para 3.461 em 2015, um aumento de mais de 500%. Até 2010, as bolsas eram financiadas pelo Ministério da Educação e pelas Secretarias Estaduais de Saúde, e a partir de 2009 foram publicados editais para bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015c).

Para o preceptor, a Resolução CNRMS nº 2/2012 determina que possua formação mínima de especialista na área de atuação, sendo um orientador de referência para o residente no desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas, o auxiliando na aquisição das competências previstas no projeto político-pedagógico, identificando dificuldades no processo, conduzindo avaliações, participando de atividades de pesquisa, orientando trabalhos de conclusão, dentre outras atribuições (BRASIL, 2012a).

Seminários nacionais sobre a residência multiprofissional e em área da saúde ocorreram entre 2005 e 2011, promovidos pelos Ministérios da Saúde e Educação, o Conselho Nacional de Saúde e a CNRMS. Nestes espaços, foram debatidos e redefinidos princípios e diretrizes nacionais para os programas de residência, contando com a participação de diversos segmentos interessados (ARAUJO et al., 2017). De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009, os Programas de Residência Multiprofissional devem ser orientados por alguns eixos, dentre eles se destacam:

“(...) concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural (...); abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar (...); integração de saberes

e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde (...); estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS” (BRASIL, 2009b).

A evolução da institucionalização da residência multiprofissional em saúde acompanha a discussão de décadas que culminou com o movimento de Reforma Sanitária e de criação do SUS, buscando concretizar os princípios e diretrizes da política nacional de saúde instituída. Isoladamente, a especialização médica e de outros profissionais e a concentração destes profissionais em grandes centros urbanos não vinham impactando na diminuição das desigualdades em saúde no país, o que reforçava o fomento às residências multiprofissionais em caráter descentralizado, atendendo a necessidades socioepidemiológicas, como estratégia relevante (PIERANTONI et al., 2012).

Neste sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), analisando a situação dos recursos humanos em saúde nas Américas nas últimas décadas, afirma que melhorou a alocação e disponibilidade de trabalhadores na Atenção Primária à Saúde (APS), reduzindo o profundo desequilíbrio da força de trabalho. Também destaca que os recursos humanos nem sempre têm o perfil e as competências adequadas ou o enfoque intercultural, e às vezes estão alocados em lugares pouco estratégicos para a melhoria da saúde das comunidades a que servem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017).

Martins et al. (2010) afirmam que a residência multiprofissional em saúde possui dois objetivos maiores: qualificar a formação de profissionais da saúde e contribuir para mudanças significativas e condizentes com o SUS, através da busca de um atendimento integral. Estas autoras ainda chamam a atenção para a diversidade de cada um dos programas existentes no Brasil, desde os cenários de prática e metodologias até a natureza das instituições de ensino ou serviço (pública, privada, filantrópica) e a qualificação dos preceptores, dentre outros aspectos.

3.2 O TRABALHO DA PRECEPTORIA NA SAÚDE E O PREPARO ESPECÍFICO

A literatura científica é ampla em caracterizar a preceptoria na saúde a partir de uma análise de seus atributos desejáveis e quanto ao papel que estes profissionais vêm desenvolvendo,

já que este não era bem conhecido ou problematizado. Há muitas representações associadas ao papel de preceptoria e muitas tentativas de definição de seus atributos, sendo as funções plurais e complexas, perpassando a assistência e o ensino.

No contexto internacional e na área da enfermagem, o preceptor é o enfermeiro que orienta estudantes da graduação e colegas recém-formados, os auxiliando em sua transição profissional. Considerada uma atividade complexa, a preceptoria em enfermagem se faz presente em muitos países como Canadá, Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, dentre outros (MYRICK; YONGE, 2004). Estas autoras afirmam que a preceptoria requer um delicado equilíbrio entre os domínios da prática e da educação e elencam alguns fatores facilitadores do processo, tal como a comunicação eficaz e uma relação de colaboração entre o serviço e a academia.

Botti (2009) elencou alguns papéis ao preceptor da residência médica, entendendo que este deve ser capaz de ensinar a clinicar por meio de instruções formais a partir de determinados objetivos e metas, integrando os conceitos e valores da escola e do trabalho. Sua atuação se dá no próprio ambiente de trabalho e exige conhecimentos e habilidades para desempenhar procedimentos clínicos, além da competência pedagógica.

Entrevistas realizadas com médicos tutores³ de um programa educacional revelaram que um tutor é um orientador/conselheiro, sendo uma figura de suporte, apoio, ajuda, proteção e cuidado, exercendo vínculo, ligação com o estudante. Sua ação é dirigida não somente ao desenvolvimento profissional, mas também ao pessoal (BELLODI, 2003).

Atributos como disponibilidade, flexibilidade, suporte, demandar de maneira adequada, ser ético, dentre outros, são destacados por Wuillaume e Batista (2000). Estes autores também questionam a suposta interpretação de que um bom médico deverá ser, necessariamente, um bom preceptor. Outro estudo, com médicos cubanos, destaca que o preceptor tem o papel de organizar as condições que favorecem a aprendizagem, buscando incentivar a autonomia do residente e a busca por conhecimento através da prática do estudo independente (MONTANO LUNA et al., 2011).

Responsabilidades do preceptor, tais como se reconhecer como modelo profissional para o aluno e planejar as atividades de forma compartilhada são encontradas em estudo com preceptores americanos (BOYER, 2008). Mata-Valderrama et al. (2017) apresentaram as

³ Os termos “preceptor” e “tutor” são equivalentes em alguns estudos, em especial nos de língua espanhola.

habilidades sócio-afetivas do tutor clínico, dentre elas estão a facilitação da aprendizagem e a postura acolhedora e de escuta do aluno. Fajardo (2011), a partir de pesquisa com preceptores de um programa de residência em área profissional da saúde, classifica as atividades desenvolvidas pelos preceptores em quatro categorias: administrativas, assistenciais, docentes e institucionais.

A preceptoria apresenta desafios pedagógicos e por isto demanda planejamento, o qual deve ser voltado às atividades de ensino-aprendizagem e não apenas a questões como definição de escalas ou rodízios (RIBEIRO; PRADO, 2014; COSME; VALENTE, 2013). Essa necessidade é percebida pelos preceptores, os quais vêm reivindicando sua participação no planejamento das atividades dos programas educacionais, solicitando o compartilhamento deste papel com as universidades responsáveis (BARRETO; MARCO, 2014).

Os preceptores do estudo de Botti (2009), ao considerarem o preceptor como um educador e o definirem como um docente-clínico, defendem que é comum encontrar preceptores que são excelentes técnicos, mas carecem de habilidades educacionais. Outros estudos internacionais corroboram com este entendimento que dá ênfase ao ensino clínico na preceptoria (KOHARCHIK; REDDING, 2016; O'SULLIVAN, et al., 2015).

Considerando o preceptor da residência médica e multiprofissional em saúde como um educador na prática, Ribeiro (2015) buscou compreender os conhecimentos que são utilizados pelos preceptores para ensinar. O conhecimento pedagógico geral foi identificado como essencial para a preceptoria, sendo que os participantes da pesquisa acreditavam ser este o diferencial para a condução do processo de aprendizagem dos residentes. Esta autora, ancorada em seu referencial teórico de Lee Shulman⁴ ainda afirma:

(...) para além da simples transmissão do conhecimento ou execução de tarefas, o preceptor precisa compreender a sua realidade, o mundo do residente, os objetivos da sua prática educativa, as ferramentas que pode utilizar na preceptoria. Mas não basta saber o conteúdo, conhecer o contexto institucional, é necessário saber ensinar (RIBEIRO, 2015, p. 178).

Quanto ao caráter intuitivo da prática de preceptoria, o estudo de Fajardo (2011) revela que mais da metade dos preceptores participantes da pesquisa informou não ter tido acesso ao aprendizado formal em docência durante seu curso universitário. Destaca que "assim, de forma semelhante aos residentes do Programa desenvolvido, grande parte dos preceptores também estava aprendendo em serviço" (FAJARDO, 2011, p. 77). Neste sentido, Wuillaume e Batista

⁴ Psicólogo educacional americano e estudioso da profissionalização do professor.

(2000) também concordam que a preceptoria na residência médica era conduzida intuitivamente, sem orientação pedagógica.

A preocupação dos preceptores em ter domínio de metodologias úteis para o ensino pode ser constatada em algumas pesquisas (MONTANO LUNA et al., 2011; COSME; VALENTE, 2013; BARRETO; MARCO, 2014; CORREA et al., 2015; NETA; ALVES, 2016). As metodologias consideradas mais relevantes para o ensino são o método tradicional ou de transmissão de conhecimentos e a metodologia da problematização ou centrada no estudante. Ambas foram avaliadas como relevantes, cabendo ao preceptor o cuidado de escolher a mais adequada conforme a situação que venha a se apresentar na prática.

Exercer a docência concomitante à preceptoria não pareceu ser um recurso suficiente para os preceptores do estudo de Wuillaume e Batista (2000), já que referiram não possuir preparo específico para o ensino. Corroborando com estes aspectos, Rocha e Ribeiro (2012) afirmam que a pós-graduação *stricto sensu* ou um bom desempenho profissional, isoladamente, não atendem à necessidade específica do ensino na preceptoria.

Também recebem destaque as dificuldades referidas pelos preceptores ou questões que merecem mais atenção dos programas educacionais propostos, tal como o dimensionamento do número de alunos por preceptor, a sobrecarga de atividades assistenciais ou administrativas que competem com o tempo de dedicação à preceptoria (MONTANO LUNA et al., 2011), a falta de remuneração ou valorização da atividade para fins de avanço na carreira (BARRETO; MARCO, 2014) ou a não-institucionalização da preceptoria (CORREA et al., 2015).

O sentimento de despreparo para a atividade de preceptoria e a necessidade de formação pedagógica mostra-se evidente na literatura sobre a temática. Para tanto, já existem algumas estratégias de formação em nosso país, as quais foram impulsionadas e organizadas com a participação ativa dos preceptores nas discussões sobre seu papel, problematizando as situações de seu cotidiano profissional.

A estratégia mais antiga, ao que tudo indica, é o Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, existente desde 2006. O Curso é desenvolvido a partir de uma plataforma de ensino semipresencial e a distância, tendo como eixos estruturantes educação, trabalho e saúde, divididos em módulos com intervalos de um mês. Possui como norteadores a problematização do ensino tradicional e da realidade de saúde contemporânea e o desenvolvimento da competência de ensinar e aprender de modo colaborativo. A partir de 2011, o curso se diversificou e adotou um perfil multiprofissional, além

de contar com profissionais de outros serviços de saúde que não apenas de seu hospital universitário (ROCHA; RIBEIRO, 2012; JESUS; RIBEIRO, 2012; CORREA et al., 2015).

Izecksohn et al. (2017) apresentam duas estratégias de formação destinadas a preceptores dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC). Uma delas ocorre nos PRMFC da UFRJ e da Escola Nacional de Saúde Pública, que trabalham em parceria. Para tanto, há previsão de um encontro mensal de preceptores das unidades de saúde, onde são discutidas questões referentes à rotina da preceptoria, ferramentas pedagógicas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, dificuldades de desenvolvimento dos residentes e demandas de formação trazidas pelos preceptores (discussões de temas clínicos, adequação ou atualização de *guidelines* e debates sobre estratégias pedagógicas e avaliativas). Os autores ainda destacam que os residentes realizam uma avaliação sobre o desempenho de seus preceptores, a qual auxilia no crescimento destes como educadores.

A outra estratégia apresentada é do PRMFC da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com atividades desde 2012. Os preceptores deste Programa, a partir de 2014, foram divididos em grupos que se encontravam mensalmente para trabalhar temas relevantes à capacitação para a docência, dando início às oficinas de capacitação. Os temas abordados eram referentes à comunicação e ao raciocínio clínico, técnicas de *feedback*, propedêutica da preceptoria e avaliação. A experiência objetivava diminuir a heterogeneidade entre os preceptores, bem como propiciar a discussão das competências para a docência (IZECKSOHN et al., 2017).

Em 2015, constituindo um dos eixos do Programa Mais Médicos, foi proposto o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os programas de residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, voltado aos próprios residentes ou a profissionais médicos com atividades de preceptoria, objetivando assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência nesta especialidade (BRASIL, 2015b).

A SGTES propôs ações de formação de preceptores em parceria com instituições como a Associação Brasileira de Educação Médica, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e alguns hospitais de excelência via Carta Acordo com a OPAS e no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) (BRASIL, 2015c). Uma destas iniciativas é o Curso de Especialização em Preceptoria no SUS, parceria com o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, o qual está em sua quarta edição, tendo iniciado as atividades em 2012. Este é orientado pela articulação de três áreas de competências: saúde

(atenção à saúde e preceptoria), gestão (gestão do trabalho e da educação na saúde) e educação (formação em serviço e produção de conhecimento na saúde) (PETTA et al., 2015).

No contexto destas parcerias, em 2020, foi publicado edital para capacitação em preceptoria de residência uniprofissional e multiprofissional em saúde para programas credenciados pela CNRMS, organizada pelo Hospital do Coração via PROADI-SUS. Foram ofertadas 135 vagas para todo o país, objetivando o desenvolvimento de competências didático-pedagógicas relacionadas à preceptoria (BRASIL, 2020a).

Na UFRGS, o Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde foi conduzido pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde, da Faculdade de Educação da UFRGS, e pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFRGS. O Curso contou com três edições, desde 2011, e objetivou desenvolver competências para o pensar-fazer educativo, dinamizando práticas pedagógicas no processo de formação dos profissionais de saúde. Foi organizado em 13 meses de aulas presenciais tendo como público-objetivo profissionais envolvidos em processos de integração ensino-serviço na área da saúde (UFRGS, 2011).

3.3 AS DIMENSÕES DA MOBILIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

De acordo com Fleury e Fleury (2001), “competência” surge como um tema associado a diferentes instâncias de compreensão, seja no nível do indivíduo, das organizações ou dos países (sistemas educacionais e formação de competências). Estes autores apresentam uma revisão da origem do debate sobre o assunto, o qual teve início na década de 1970 com psicólogos e administradores americanos, que diferenciavam o conceito de aptidão - talento natural da pessoa - de competência. Ressaltam, também, que era importante alinhar as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos ou posições existentes nas organizações. Pode-se resumir, segundo estes autores, o conceito de competência como:

“(…) o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas. Em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos que o indivíduo detém” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 185).

O trabalho passa a ser mais do que um conjunto de tarefas associadas a um cargo, é o prolongamento da competência que o indivíduo mobiliza em face de uma situação profissional cada vez mais mutável e complexa. As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, na década de 1990, auxiliaram no fortalecimento do modelo de competências para a gestão das organizações, já que a pessoa precisa estar sempre mobilizando recursos para a resolução de situações imprevisíveis. Emerge, também, a noção de serviço para atender ao cliente interno e externo, além da necessidade de comunicar-se e interagir para entrar em acordo quanto a determinados objetivos organizacionais (ZARIFIAN, 1999 apud FLEURY; FLEURY, 2001, p. 186).

Para Manfredi (1999), “competência”, “qualificação” e “formação profissional” são termos polissêmicos e oriundos de visões teóricas diversas, mas que muitas vezes são empregados como sinônimos e entendidos como politicamente neutros. A autora, a partir de uma perspectiva histórico-crítica, entende que os termos expressam sentidos e intenções diferentes, sendo que o modelo de competências – centrado em saberes e habilidades dos trabalhadores para o enfrentamento de situações nem sempre previsíveis – substituiu a noção de qualificação – adequação do sistema educacional às demandas dos sistemas ocupacionais – o que implica conotações simbólicas e valorativas em um campo de disputa ideológica entre capital e trabalho.

Le Boterf (2003) afirma que os recursos mobilizados em uma competência dependem de uma dupla instrumentalização, de recursos pessoais e de recursos do meio. A instrumentalização de recursos pessoais é incorporada, sendo constituída por saberes, saber-fazer, aptidões ou qualidades e por experiências acumuladas. Já a instrumentalização de recursos do meio é objetivada, sendo constituída por máquinas, instalações materiais, informações e redes relacionais.

Relativo às competências no mundo do trabalho, há um conceito que Schwartz (1998) designa como “competência industriosa”, a entendendo como uma combinatória problemática de ingredientes heterogêneos que não podem ser avaliados em moldes iguais, pressupondo que há aí, incluída, uma dimensão de valor, ou seja, uma escala de valores pessoais. Para além dos conhecimentos estruturados, protocolos e quaisquer antecipações que possam ser pensadas para determinada atividade de trabalho, que compreendem parte da competência, há outras dimensões muito particulares na determinação de um desempenho. Conforme o autor, há seis ingredientes da competência industriosa (SCHWARTZ, 2017):

1. Capacidade de gerenciar, em determinada situação de trabalho, a dimensão protocolar ou tudo aquilo que pode ser antecipado ou pré-determinado, independente de quem vivencie a situação, o que exige descontextualização;
2. Capacidade de gerenciar a dimensão histórica, singular da situação, é o encontro de meios técnicos e humanos, o que exige um certo tempo de vivência no contexto de trabalho;
3. capacidade de produzir uma sinergia entre os dois primeiros ingredientes, arbitrando, resolvendo a situação, entendendo que pode ser uma situação geral mas que também é singular;
4. Compreende um trabalho interior, invisível; é a relação que o trabalhador estabelece com seu meio de trabalho ou o quanto se sente sujeito que pode fazer valer suas próprias normas de vida neste meio; ingrediente que colabora para a apropriação das vivências no trabalho, assim como a história do local, como um patrimônio do trabalhador e de seu grupo;
5. Compreende uma dinâmica virtuosa de desenvolvimento dos ingredientes anteriores, à medida em que o meio de trabalho oferece possibilidades de autodesenvolvimento para o trabalhador;
6. Capacidade de cada trabalhador em apreciar os diferentes perfis, os ingredientes concorrentes de outros colegas, incluindo os seus próprios, dentro de um ambiente de trabalho, dentro de uma equipe.

Quanto ao tempo de vivência no contexto de trabalho, ingrediente de número dois, há um referencial que trata dos saberes profissionais, que segundo interpretação de Ramos (2014) é o conhecimento em uso pelos sujeitos em interação, os quais são guiados por alguma motivação, sendo o conhecimento científico uma das fontes deste saber e a experiência prática a outra fonte. Para esta autora, os saberes profissionais formam uma cultura, não fundando uma epistemologia em si, mas uma construção que busca na interdisciplinaridade uma perspectiva de análise.

Granja (2008), analisando os saberes dos assistentes sociais, trata do saber agir, esclarecendo que há uma complexidade muito difícil de objetivar, até mesmo para quem sabe fazer bem, com competência; os saberes tácitos, que decorrem de uma forma aparentemente automatizada, traduzem-se em normas, valores e juízos que os profissionais nem sempre conseguem referir, lhes escapando palavras e conceitos.

Além destas formulações do conceito na área de gestão de pessoas, no ramo da educação a discussão se faz no sentido de que a escola deve fomentar o desenvolvimento de competências, noção definida por Perrenoud como “(...) a aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos (...)” (PERRENOUD, 2002, p. 19). Para este autor, a competência prevê a mobilização de vários recursos cognitivos complementares, dentre eles o conhecimento, os quais são construídos e armazenados ao sabor de nossa experiência e formação.

Quanto à construção de competências, Perrenoud (1999, 2002) afirma que isto significa aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes para cada situação-problema que se apresenta, para tanto, a escola deveria estimular os alunos a adotarem uma postura mais ativa na aprendizagem a fim de construir competências a partir dos conteúdos explorados pelos professores. Desenvolver competências é um processo complexo, pois o indivíduo deve orquestrar esquemas constituídos cognitivamente a fim de resolver problemas ou lidar com situações de seu cotidiano no trabalho. Esses esquemas são flexíveis e adquiridos à medida que situações semelhantes se apresentam na prática profissional, não podendo ser confundidos com hábitos simplesmente reproduzidos.

Machado (2002) diferencia o desenvolvimento de competências do ensino disciplinar, tão difundido no meio educacional. Desenvolver competências não significa excluir o ensino por disciplinas, mas sim entender que elas são os meios ou recursos para que o indivíduo consiga alcançar determinado desempenho perante as diversas situações da vida cotidiana; é uma lógica para formação do cidadão e não apenas da pessoa para o trabalho.

No âmbito da preceptoria em saúde, alguns estudos (LORENZO LÓPEZ et al., 2012; CANADIAN ASSOCIATION OF SCHOOLS OF NURSING, 2010; RODRIGUES, 2012) foram conduzidos a fim de definir ou identificar quais seriam as competências vinculadas a este complexo papel. A construção destes referenciais pode ou não considerar a participação dos profissionais, ou seja, em alguns casos, instituições acadêmicas definiram as competências pertinentes.

Em outros contextos, a exemplo de Cuba, competências para a tutoria foram identificadas em um estudo com médicos de família que desempenhavam atividades como tutores em determinados serviços (LORENZO LÓPEZ et al., 2012). Os médicos tutores destacaram como pertinentes à atividade as seguintes competências: dominar os conteúdos, compreender os objetivos a alcançar, organizar o grupo de estudantes, ser agente-guia da aprendizagem,

selecionar os métodos de ensino segundo o conteúdo e tipo de aula, relacionar os objetivos com a avaliação, reconhecer a participação do estudante em sua própria aprendizagem, utilizar-se de uma comunicação que permita a aprendizagem, e preparar-se sistematicamente para a docência. Já na América do Norte, a Associação Canadense das Escolas de Enfermagem (CANADIAN ASSOCIATION OF SCHOOLS OF NURSING, 2010) estabeleceu as seguintes competências para o preceptor: aperfeiçoamento permanente, larga experiência no campo de prática e auxílio ao estudante a fim de que aplique a teoria na prática.

No Brasil, foi conduzido um estudo sobre competências para a preceptoria, realizado no contexto de um programa de educação em saúde multiprofissional para alunos da graduação (RODRIGUES, 2012). Os preceptores identificaram 43 competências como pertinentes à sua prática, as quais foram organizadas em nove áreas de domínio. A maioria das competências estão classificadas nos domínios educacional e de valores profissionais, o que demonstra o entendimento da preceptoria como uma atividade educativa e que deve ser conduzida com responsabilidade, ética e grande conhecimento sobre a atuação profissional na área específica. Este referencial também demonstra a direcionalidade das relações do preceptor, seja com os estudantes, a instituição, a população, o sistema de saúde ou com o próprio programa educacional.

A avaliação do desempenho pedagógico da atividade de tutoria com a construção de um instrumento foi objetivo do estudo de Alpizar Caballero e Añorga Morales (2010), o qual era guiado por competências dentro de três dimensões: didática, científico-investigativa e comunicativa. Exemplos de competências destas dimensões são: guiar e orientar a formação, trabalhar em equipe, promover aprendizagem significativa, dominar e aplicar o método científico, promover motivação, comunicar-se com base no respeito e na confiança, estimular e aceitar a crítica.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A exploração do objeto de estudo e dos referenciais adotados para a pesquisa, a fim de alcançar os objetivos propostos, a seguir, orientou a escolha do caminho metodológico adotado neste estudo, o qual se baseia em uma abordagem qualitativa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, segundo Yin (2015). Para este autor, os estudos de caso contribuem para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos, normalmente complexos, neste caso, a mobilização e estruturação de competências na preceptoria.

Também se prestam a investigar fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto de vida real. Quanto ao caráter qualitativo, justifica-se pela busca de compreensão de um fenômeno ou de “reconstrução” da realidade tal como é observada por um grupo social determinado, os preceptores. Além disso, os estudos qualitativos estão diretamente envolvidos com as pessoas e suas experiências pessoais, objeto de interesse desta pesquisa (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013).

4.2 CAMPO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMS/SFC), um dos sete programas de residência multiprofissional em saúde oferecido pelo Grupo Hospitalar Conceição.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, é o maior complexo hospitalar da região sul do Brasil, vinculado ao Ministério da Saúde, com atendimento 100% SUS, contando com cerca de 1500 leitos. É formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar. Também possui 12 unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial e um Consultório na Rua (BRASIL, 2020b).

A estrutura de ensino do GHC concentra-se na Gerência de Ensino e Pesquisa, ofertando,

além dos programas de residência, cursos de nível técnico, superior e de pós-graduação *stricto sensu*. A Escola Técnica GHC, atualmente, oferta o curso técnico em enfermagem. No ensino superior, a Faculdade de Ciências da Saúde do GHC oferta o Curso de Tecnólogo em Gestão Hospitalar, já a pós-graduação *stricto sensu* conta com o Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde, na modalidade de mestrado profissional⁵.

O GHC possui uma tradição em programas de residência médica, com atividades que datam de 1962 (DEMARCO, 2011). Em 2020, foram oferecidas 465 vagas em um total de 60 programas de especialização médica (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2020a). Em 1983, foi estruturado o Serviço de Saúde Comunitária (SSC), seguindo os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e servindo, inicialmente, como suporte de trabalho para o Programa de Residência em Medicina de Família (DEMARCO, 2011).

Denominada inicialmente como Residência Integrada em Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RMS/GHC) foi implantada em 2004. Neste período, a instituição vinha passando por mudanças em seu modelo assistencial, pautadas pela integralidade e humanização da atenção (BALDISSEROTTO, 2014). Inicialmente, a RMS/GHC ofereceu três áreas de ênfase: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Terapia Intensiva, tendo ofertado 30 vagas em sua primeira turma (FAJARDO et al., 2010).

Em 2009, foi organizado o Programa de Oncologia e Hematologia e a partir de 2013, a RMS/GHC passou a contar com sete programas, buscando contemplar as políticas estratégicas de atenção preconizadas pelo Ministério da Saúde (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2020b): Saúde da Família e Comunidade, Atenção ao Paciente Crítico, Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (uniprofissional), Oncologia e Hematologia, Gestão em Saúde e Saúde Mental. Até 2018, um total de 831 profissionais finalizaram sua formação na RMS/GH⁶.

A RMS/GHC estrutura-se em uma Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), composta por um colegiado, coordenação, Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes e Secretaria Acadêmica. Cada Programa conta com um supervisor, preceptores de campo/núcleo, orientadores de núcleo/campo, apoiadores pedagógicos e orientadores de trabalhos de conclusão. A carga horária total de cada Programa é de 5.760 horas, divididas em

⁵ Informações fornecidas pelo setor de apoio pedagógico da Residência Multiprofissional do GHC.

⁶ idem.

1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é distribuída em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2) (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2020b).

Os residentes do PRMS/SFC desenvolvem sua formação nas 12 unidades de saúde do SSC, as quais abrigam 39 equipes de saúde da família que atendem a uma população de 105 mil pessoas, aproximadamente. Além destas unidades, o SSC⁷ conta com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS infantil, CAPS adulto e CAPS álcool e outras drogas), além do Consultório na Rua (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2020b).

No edital para ingresso em 2018, foram ofertadas 48 vagas para o PRMS/SFC, correspondente a 50% do total de vagas previstas para todos os programas de residência multiprofissional. Podiam concorrer às vagas do edital profissionais graduados em educação física (01 vaga), enfermagem (10 vagas), farmácia (04 vagas), nutrição (07 vagas), odontologia (07 vagas), psicologia (09 vagas), serviço social (06 vagas), terapia ocupacional (02 vagas) e fonoaudiologia (01 vaga). Além do município de Porto Alegre, os candidatos tinham opção de realizar as atividades nos campos de prática descentralizados dos municípios de Nova Petrópolis e Novo Hamburgo/RS (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2017b).

A determinação do PRMS/SFC como campo de estudo justifica-se pela escolha do referencial de competências para a preceptoria utilizado como parâmetro para a coleta de dados (ANEXO A – REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA). Este referencial foi construído e validado junto a preceptores de diversas profissões da saúde que atuavam em unidades de atenção básica vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, acompanhando alunos de graduação (RODRIGUES, 2012), perfil que poderia aproximar-se ao dos preceptores do PRMS/SFC.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os preceptores do PRMS/SFC com no mínimo seis meses de atuação poderiam participar da pesquisa, sendo este o único critério de inclusão. O supervisor do Programa solicitou que a

⁷ O Ministério da Saúde baseou-se no SSC do GHC para compor a Estratégia de Saúde da Família no Brasil, o primeiro projeto ESF (década de 1990) foi escrito por profissionais da Gerência de Saúde Comunitária (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2020b, p. 7).

pesquisa fosse apresentada durante o fórum de preceptores agendado para o final de julho de 2018, sendo que a pesquisadora solicitou autorização para dar início aos contatos por e-mail.

Assim, o supervisor disponibilizou uma lista com 35 nomes para os quais a pesquisadora enviou convite, previamente à realização do fórum, esclarecendo os objetivos e detalhando a metodologia do projeto. Na data agendada para o fórum e apresentação do projeto, foi indicada pelos preceptores a melhor forma de comunicação para possibilitar a combinação dos momentos mais propícios à coleta de dados. A distribuição dos 35 preceptores conforme núcleo profissional era a seguinte: enfermagem (08), nutrição (03), odontologia (09), psicologia (06), farmácia (03), serviço social (05), terapia ocupacional (01).

O número de preceptores interessados em participar, ou seja, que responderam ao convite por e-mail ou que disponibilizaram seu número de telefone na ocasião do fórum, foi de 19. Após um segundo convite, sete preceptores aceitaram participar, resultando em 26 interessados. A não aceitação do preceptor foi definida pela ausência de resposta à conciliação de agenda após dois convites com intervalo de 15 dias. Buscou-se um mínimo de dois representantes por núcleo profissional e, na medida do possível, acompanhar-se as atividades em todas as unidades de saúde do PRMS/SFC.

4.4 COLETA DE DADOS

As estratégias utilizadas para a coleta de dados foram a observação aberta das atividades de preceptoria do Programa e a entrevista individual semi-estruturada com os preceptores.

A observação pode ser utilizada quando se deseja explorar as atividades que as pessoas desenvolvem, seus significados e as inter-relações pessoais. Prevê a atenção aos detalhes, eventos e interações, afastando a mera contemplação de quem observa. Também é importante o registro por escrito de palavras específicas que podem ser ditas pelos observados, certos detalhes da inter-relação e a captação da linguagem não-verbal, dados que serão importantes para a análise. É importante que a observação tenha uma direção, mesmo que geral ou aberta (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013), em que o pesquisador estabeleça um guia para registro dos temas principais, suas impressões, especulações, conclusões e dúvidas.

As atividades de preceptoria concentravam-se em práticas, teóricas e teórico-práticas, divididas por ano (R1 e R2). A seguir, é apresentado um quadro demonstrativo das atividades com uma breve descrição e respectivas cargas horárias por ano da residência (por residente).

Quadro 1 – Atividades, descrição e carga horária do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição por ano de residência. Porto Alegre, 2017.

(continua)

ATIVIDADES PRÁTICAS			
Atividade	Descrição	CH R1	CH R2
Acolhimento	Participação nas ações ofertadas pela unidade de saúde para a recepção de usuários/as e/ou famílias, a identificação de necessidades por meio da escuta qualificada e a realização de encaminhamentos.	192	-
Clínica Ampliada	Realização de atividades de assistência - a partir da perspectiva da clínica ampliada - individual, familiar e coletiva, incluindo-se interconsultas, consultas sequenciais, consultas coletivas, prática de gestão de caso, projeto terapêutico singular (PTS), atendimento domiciliar, grupos e discussão de casos com a rede intersetorial.	384	384
Atenção Domiciliar	Desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio, na perspectiva da continuidade de cuidados e integradas às redes de atenção à saúde.	192	192
Controle Social e Participação Popular	Participação em espaços constituídos ou em construção de controle social e participação popular.	48	48
Vigilância em Saúde	Participação em ações de vigilância em saúde que podem estar vinculadas a ações programáticas ou atuação em área de vigilância, que contemplem o planejamento estratégico, o monitoramento e a avaliação, bem como o reconhecimento do território e as necessidades de saúde da população.	192	192
Educação em Saúde	Conjunto de atividades (de planejamento, execução e avaliação) existentes nas unidades de saúde ou propostas durante a residência, para troca de saberes entre profissionais de saúde, indivíduos e famílias e para produção de autonomia e autocuidado.	192	192
Campanhas de Vacina	Cada residente da SFC deverá participar de, no mínimo, uma campanha de vacinação por ano de residência.	9	9
Gerenciamento	Visa à inserção do residente no processo gerencial de sua unidade de saúde, com dois objetivos: a formação em serviço do residente e a contribuição dos residentes no processo gerencial de sua unidade.	-	80

Quadro 1 – Atividades, descrição e carga horária do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição por ano de residência. Porto Alegre, 2017.

(continua)

ATIVIDADES PRÁTICAS			
Atividade	Descrição	CH R1	CH R2
Outras atividades práticas	-	1067	1135
Total	-	2276	2232
ATIVIDADES TEÓRICAS			
Atividade	Descrição	CH R1	CH R2
Seminários Integrados	Atividade teórica comum a todos os profissionais vinculados à Residência Multiprofissional em Saúde, cujos objetivos são aprofundar o cenário conceitual contemporâneo da saúde no Brasil.	88	32
Seminários de Núcleo	Espaço para apresentação e contato com técnicas e tecnologias específicas do núcleo profissional.	72	72
Currículo Integrado	Atividade comum a todos os núcleos profissionais vinculados ao PRMS/SFC e ao Programa de Residência Médica em MFC. Os temas abordados visam apresentar o campo teórico-conceitual.	64	64
Total	-	224	168
ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS			
Atividade	Descrição	CH R1	CH R2
Supervisão	Encontros para acompanhamento do desenvolvimento de atividades de residentes nos cenários de prática, desenvolvidas, preferencialmente, nas unidades de saúde e com a participação de trabalhadores/as do núcleo profissional da/o residente.	44	44
Trabalho de Conclusão	Período destinado às atividades de elaboração e execução do trabalho de conclusão da residência.	264	264
Seminários de Campo na Unidade de Saúde	Atividades programadas e integrantes do processo de trabalho das unidades de saúde, visando propiciar a participação de residentes em espaços de discussão multiprofissional sobre processo de trabalho, situações com usuários/as ou temas de interesse ao cuidado.	64	64

Quadro 1 – Atividades, descrição e carga horária do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição por ano de residência. Porto Alegre, 2017.

(conclusão)

ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS			
Atividade	Descrição	CH R1	CH R2
Espaço de Debate e Vivências Políticas	Espaço de vivências, eventos e outras atividades de formação política que propiciem reflexões e discussões políticas, com o intuito de ampliar o pensamento/consciência crítica, tendo, como fundamento, a concepção ampliada de saúde.	8	8
Total	-	380	380

Fonte: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, Gerência de Ensino e Pesquisa, Residência Multiprofissional em Saúde. **Plano de Ensino do Programa da Saúde da Família e Comunidade.** Porto Alegre, 2017a. Documento disponibilizado pela Supervisão do PRMS/SFC.

As observações das atividades de preceptoria do PRMS/SFC foram previamente agendada e realizadas no período de julho a novembro de 2018. O registro era realizado com base em um roteiro pré-estruturado (APÊNDICE A - ROTEIRO ESTRUTURADO DE OBSERVAÇÃO) que buscava correlacionar as atividades de preceptoria às competências do referencial de Rodrigues (2012). Nesse roteiro eram registradas as falas diretas dos preceptores, as sínteses das situações observadas, em especial a relação preceptor-residente, bem como as interpretações da pesquisadora a respeito.

Os momentos de observação foram definidos pela conveniência dos preceptores, ou seja, não foi estabelecida representatividade conforme a categoria das atividades (teóricas, teórico-práticas ou práticas). Como critério de saturação das observações, estabeleceu-se a correlação de pelo menos cinco competências do referencial de Rodrigues (2012) às atividades de preceptoria por participante, passando-se, então, à etapa de entrevistas.

A entrevista semi-estruturada se baseia em um guia de assuntos ou questões, sendo que o entrevistador tem a liberdade de acrescentar outros tópicos para obter maior detalhamento. Esta técnica de coleta de dados permite que o entrevistado expresse sua perspectiva sobre o tema, interessando ao pesquisador o conteúdo e narrativa de cada resposta (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013).

As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a julho de 2019, com 13 preceptores, em ambiente reservado e indicado pelo próprio preceptor, normalmente nas

unidades de saúde ou nas dependências da Gerência de Saúde Comunitária do GHC. As mesmas foram gravadas e transcritas, tendo duração média de 40 minutos cada uma.

A primeira parte do roteiro de entrevistas (APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA INDIVIDUAL) foi personalizado de acordo com o contexto observado nas atividades de preceptoria e cada uma das competências correlacionadas. Para explorar as competências identificadas, a pesquisadora apresentava o contexto da observação, o título da competência e o domínio ao qual pertencia, solicitando ao preceptor que refletisse sobre sua construção ou desenvolvimento para a atividade de preceptoria na residência multiprofissional.

Em alguns casos, as observações possibilitaram a correlação de mais que cinco competências por preceptor, critério estabelecido para saturação, o que repercutiu na adaptação do roteiro de entrevistas. Para que o roteiro não ficasse extenso, foi necessário um arranjo diferenciado de apresentação das competências. Para tal, foram selecionadas competências de domínios diferentes ou agrupou-se duas competências de mesmo domínio na questão, a fim de privilegiar a reflexão do entrevistado a respeito de cada competência individualmente.

A segunda parte do roteiro objetivou explorar o planejamento dos preceptores para o desenvolvimento das atividades, o processo de formação para a preceptoria, facilidades e dificuldades percebidas e um perfil de formação e experiência profissional. A fim de verificar se o roteiro estava adequado aos objetivos da pesquisa, foi realizado um teste piloto com dois preceptores do PRMS/SFC, permitindo pequenas adequações, sendo que as informações coletadas nas duas entrevistas de teste puderam ser incorporadas ao material empírico da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados de observação e correlação às competências de Rodrigues (2012), foi utilizada a técnica de combinação de padrão (YIN, 2015). Esta técnica é utilizada em estudos de caso, comparando um padrão baseado em empirismo, isto é, baseado nas descobertas do estudo com um padrão previsto antes da coleta de dados, verificando sua equivalência. Para viabilizar a análise, a pesquisadora registrava as falas, atitudes e relações dos preceptores, bem como o contexto do momento observado e algumas interpretações. Análise semelhante foi conduzida em um estudo que identificou competências da enfermeira para a triagem de doadores

de sangue, a qual foi baseada em uma estrutura de competências desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (PADILHA; WITT, 2011).

A análise dos dados das entrevistas foi do tipo temática, analisando-se o conteúdo advindo das falas dos participantes. Esta análise é típica da pesquisa qualitativa, que busca explicar e descrever fenômenos sociais, explorando um conjunto de opiniões e representações sobre o tema (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015).

As etapas sugeridas para a análise de conteúdo temática, segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2015), são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, não necessariamente realizadas de forma sequencial.

A partir dos objetivos da pesquisa, a pré-análise consistiu na leitura compreensiva e exaustiva do conteúdo das entrevistas, buscando-se uma visão de conjunto e das particularidades do conjunto. A partir do referencial teórico escolhido e do pressuposto inicial de que as competências são um processo complexo que envolve as vivências do cotidiano do trabalho em saúde e a formação, os trechos relevantes das entrevistas foram codificados em unidades de registro com auxílio do software Nvivo12.

Na etapa de exploração do material e tratamento dos resultados, foram explorados os significados das unidades de registro, ou seja, os trechos das falas dos entrevistados foram revistos a fim de agrupar as unidades de registro semelhantes em temas a partir de um processo de inferência e interpretação. Para responder ao objetivo de entender como os preceptores estruturam competências para a preceptoria, foi realizada a triangulação dos dados das observações e das entrevistas.

A triangulação de dados neste estudo de caso, prática que reforça a validade de um estudo (YIN, 2016), foi utilizada para determinar a convergência de duas fontes de dados: as observações, que permitiram à pesquisadora a correlação com as competências do referencial escolhido, e as entrevistas, as quais expressaram as percepções dos preceptores a respeito da estruturação das competências identificadas.

A análise dos demais dados coletados, referentes ao planejamento, às necessidades de formação em preceptoria, facilidades e dificuldades relatadas, foi realizada de forma descritiva, optando-se por agrupar os temas semelhantes para apresentação dos resultados.

4.6 CONSIDERAÇÕES BIOÉTIICAS

O projeto foi apreciado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, parecer consubstanciado nº 2.581.521, disposto no Anexo B, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, parecer consubstanciado nº 2.711.551, disposto no Anexo C.

Os princípios éticos foram respeitados conforme previsto na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), garantindo o sigilo, o anonimato, o direito à desistência a qualquer momento e o livre acesso aos dados conforme o interesse dos participantes. Os dados serão utilizados apenas para esta pesquisa e deverão ser armazenados por cinco anos após a coleta.

Em cada observação, a pesquisadora retomava o objetivo da pesquisa e solicitava a autorização dos presentes para permanecer no espaço e fazer seus registros, distribuindo os termos de consentimento em duas vias. Foram previstos termos de consentimento para preceptores (APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para o preceptor), residentes (APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para o residente) e usuários adultos (APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para o usuário/paciente maior de idade).

Em função da impossibilidade de uma inserção prévia da pesquisadora no campo de pesquisa, não foram previstos termos de consentimento para orientadores de núcleo ou demais profissionais dos serviços, bem como para estagiários de graduação presentes nos momentos de observação. Os modelos previstos para preceptores e residentes foram assinados, respectivamente, pelos demais profissionais e estagiários.

Para apresentação dos resultados, estabeleceu-se uma codificação para as observações, para as unidades de saúde e para os preceptores. As unidades de saúde receberam a codificação “US01” até “US08”. Para os preceptores, optou-se por numerá-los de P01 até P26 seguido da identificação do núcleo profissional (P01-SS: preceptor 1, serviço social, P26-TO: preceptor 26, terapia ocupacional) e redação no gênero masculino (preceptor).

Para os demais núcleos, foi estabelecida a identificação a partir das três primeiras letras, por exemplo, P07-PSI, é o preceptor 7 da psicologia. As observações receberam os códigos conforme a divisão das atividades: as teórico-práticas iniciam com “Obs-TP” seguidas da numeração de 01 a 10, as teóricas iniciam com “Obs-teorica” e foram numeradas de 01 a 05, a observação prática recebeu o código “Obs-pratica01” e as reuniões receberam os códigos “Obs-reuniao01” e “Obs-reuniao02”.

5 RESULTADOS

A seguir, são apresentados os resultados da análise do material empírico das observações e entrevistas deste estudo de caso, o qual objetivou compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Para o alcance deste objetivo, foi realizada a triangulação do material empírico, o qual permitiu a definição de categorias.

Primeiramente, são apresentados os resultados da análise da correlação de competências de Rodrigues (2012) às atividades de preceptoria observadas e a caracterização dos participantes. Nos últimos subcapítulos, é possível conhecer as estratégias de planejamento dos preceptores, o entendimento sobre a necessidade de formação específica para a preceptoria e os relatos de facilidades e dificuldades percebidas pelos participantes da pesquisa.

5.1 COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS NO TRABALHO DA PRECEPTORIA

Os registros das observações buscaram contemplar a relação preceptor-residente e correlacionar às competências de Rodrigues (2012). Foram observadas 18 atividades dentre as teórico-práticas, teóricas, práticas e reuniões junto a 26 preceptores de sete núcleos profissionais: enfermagem (06), farmácia (02), nutrição (01), odontologia (08), psicologia (05), serviço social (03) e terapia ocupacional (01).

Os preceptores dos núcleos de fonoaudiologia e educação física estavam concentrados no campo de prática descentralizada do município de Nova Petrópolis/RS e não manifestaram interesse em participar da pesquisa, justificando a ausência destes núcleos profissionais na pesquisa. Das 10 unidades de saúde com preceptores vinculados, foi possível acompanhar as atividades em oito delas.

Seguindo as definições da metodologia, que previa representatividade mínima por núcleo profissional, alguns preceptores foram acompanhados em mais de uma oportunidade devido à característica conjunta das atividades. Das 43 competências do referencial de Rodrigues (2012), 33 foram correlacionadas às atividades observadas, sendo nove a média de competências por preceptor, com número mínimo de cinco e máximo de 17.

A seguir, são apresentadas as atividades observadas e as competências correlacionadas a partir da divisão proposta no plano de ensino do PRMS/SFC, quais sejam: atividades teórico-práticas, atividades teóricas, atividades práticas e reuniões.

a) Atividades teórico-práticas: nesta categoria de atividades, foram observados nove seminários de campo (Obs-TP01 a Obs-TP09) e uma supervisão de núcleo (Obs-TP10).

Os seminários de campo eram realizados nas próprias unidades de saúde e costumavam ser orientados a partir de um tema considerado relevante pelos residentes em combinação com os preceptores, durando cerca de duas horas. Em geral, participavam destes espaços todos os preceptores, orientadores e residentes do PRMS/SFC, assim como os integrantes da residência médica em saúde da família e comunidade, os estudantes de graduação em estágio nas unidades e os demais profissionais que conseguiam estar presentes.

No quadro abaixo, são apresentados os registros relevantes da observação Obs-TP01, cujo tema foi a Política Nacional de Assistência Social, realizado na US01, estando presentes os preceptores P01-SS, P02-ENF e P03-ODO.

Quadro 2 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s) ⁸	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: Política Nacional de Assistência Social		
P01-SS, P02-ENF e P03-ODO		
Os preceptores auxiliam na discussão, agregando questionamentos. Aproximam casos reais da discussão em foco, chamando a atenção para o potencial do trabalho multiprofissional.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional
	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
	Estimula o residente para o trabalho em equipe multiprofissional	Trabalho em equipe
A dinâmica do seminário permitia a troca de experiências e suscitava reflexões teóricas entre os participantes.	Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	Educacional
	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
P01-SS		
Conduz o seminário juntamente com as residentes do núcleo. Pergunta se todos entenderam, se têm dúvidas. Fala da importância do trabalho da equipe integrado a outras instâncias de assistência à saúde para a resolutividade dos casos na comunidade.	Conhece suas atribuições profissionais, orientando o residente quanto a elas	Valores profissionais
	Reconhece o potencial da intersetorialidade na resolução de problemas e para o desenvolvimento de atividades junto à comunidade	Orientada à comunidade

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste seminário, as residentes do serviço social organizaram, juntamente com o preceptor P01-SS, uma apresentação sobre a Política Nacional de Assistência Social. Os demais residentes tiveram a oportunidade de conhecer melhor o trabalho desenvolvido pelas colegas em seu núcleo

⁸As falas diretas dos participantes são apresentadas entre aspas.

profissional e os preceptores contribuíram com a discussão, destacando a relação do tema com as necessidades da comunidade. De maneira geral, todos pareciam muito interessados no tema, participando e questionando, afirmando que desconheciam muitas das diretrizes e ações previstas na política e as repercussões na comunidade.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP02, cujo tema foi o processo de luto na APS, realizado na US02, estando presentes os preceptores P04-ENF, P05-ODO e P06-PSI.

Quadro 3 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: processo de luto na APS		
P04-ENF, P05-ODO e P06-PSI		
Todas os preceptores trouxeram casos reais que se aproximavam do assunto em discussão, estimulando a reflexão e a atuação interprofissional.	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
P05-ODO		
“de repente, a pessoa não está preparada para o assunto (morte)”.	Auxilia o residente na construção de estratégias de ação	Educacional

Quadro 3 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: processo de luto na APS		
P04-ENF		
“poder perceber o quanto o entorno do paciente está influenciando na falta de vontade de viver”.	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
“tu vai muito mais maduro para o próximo caso”.	Auxilia o residente na construção de estratégias de ação	Educacional
P06-PSI		
“podemos compartilhar o mal-estar na equipe, sendo cúmplices, que não seja uma saída individual”.	Estimula o residente para o trabalho em equipe multiprofissional	Trabalho em equipe

Fonte: Dados da pesquisa.

O seminário foi coordenado pelo núcleo da psicologia, tendo sido definida a leitura prévia de um artigo sobre o processo de luto. O objetivo do encontro foi a construção coletiva de alternativas para a atenção interdisciplinar nos casos de usuários vivenciando o luto. O envelhecimento da população, o aumento da demanda por cuidadores, os cuidados paliativos e os desafios postos para a APS foram assuntos levantados no grupo.

Foi possível perceber que o tema gerou muitos momentos de silêncio no grupo, principalmente quando alguém trazia um caso vivenciado e relatava sua abordagem, levando os demais à reflexão.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP03, seminário realizado na US02, em que os participantes discutiram as possíveis repercussões do resultado eleitoral de 2018, estando presentes os preceptores P04-ENF, P05-ODO e P06-PSI.

Quadro 4 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP03) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação Por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: possíveis repercussões do resultado eleitoral de 2018		
P06-PSI		
Fala que um dos aspectos positivos foi a abertura de algumas pessoas ao diálogo e que, neste momento, a população deve estar mais aliviada com a definição do candidato eleito. Traz uma mensagem de otimismo.	Escuta, acolhe e apoia o residente, proporcionando espaço para suas manifestações, buscando transformá-las em alternativas	Comunicação
P04-ENF		
Comenta que poderemos orientar os usuários sobre o SUS enquanto direito/conquista social, informá-los sobre a possibilidade de mudanças e de perda de direitos.	Incentiva no residente o comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS	Valores profissionais
Preocupa-se com o espaço que terá o controle social e as atividades em grupo, como ficará o financiamento do SUS. “Que espaço sobrar para estas questões?” Fala da possibilidade da privatização da APS, da prestação de assistência por iniciativas público-privadas.	Situa o residente no SUS	Ciências básicas da saúde pública
Contextualiza o cenário político desde antes do golpe de 2016. “Que Deus é este?” (referindo-se ao público eleitor que acreditava no discurso religioso positivo). “Devemos nos proteger, sem enfrentamentos individuais”.	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	

Fonte: Dados da pesquisa.

Este seminário ocorreu na segunda-feira seguinte ao resultado eleitoral de 2018. Todos estavam, de certa forma, perplexos e preocupados com os rumos do país, em especial, com a atenção em saúde no nível primário. Os preceptores justificaram que não houve possibilidade de manter o tema programado em cronograma para este dia frente à relevância social do fato.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP04, cujo tema foi as Práticas Integrativas e Complementares (PICS). O seminário foi realizado na US03, estando presentes os preceptores P07-PSI e P08-FAR.

Quadro 5 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP04) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: Práticas Integrativas e Complementares		
P07-PSI		
Pergunta à psicóloga egressa sobre a longitudinalidade: “Como fica este princípio no ambulatório?”	Compreende o SUS e aplica seus princípios	Ciências básicas da saúde pública
	Situa o residente no SUS	
Inicia uma fala sobre o paradigma do corpo orgânico. Sugere a leitura do livro ‘O Nascimento do Hospital’, de Foucault.	Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	Educativa
Traz o exemplo de um usuário que fazia acompanhamento na unidade e frequentava um centro espírita.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	
“Como fazer uma crítica ao sistema de PICS? A partir de qual paradigma científico vem a crítica?”.	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	Ciências básicas da saúde pública
“Para nós, da psicologia, o que interessa é o sofrimento, se presente ou ausente”.	Conhece suas atribuições profissionais, orientando o residente quanto a elas	Valores profissionais
Fala da importância de os profissionais negociarem com as instâncias religiosas, sempre respeitando o sistema de crenças das pessoas. Traz a reflexão: “Qual a diferença entre um psicólogo e um pastor?”	Incentiva no residente o comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS	Valores profissionais
	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	

Quadro 5 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP04) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: Práticas Integrativas e Complementares		
P08-FAR		
Frente à vontade dos residentes em disponibilizarem PICS, ele comenta de experiência anterior. Conta a história da implantação das unidades do GHC.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional
Também fala que se as unidades oferecessem PICS, teriam que reduzir a oferta de outros atendimentos. Pontua sobre os limites e responsabilidades de práticas alternativas em casos em que pode haver risco de vida.	Conhece suas atribuições profissionais, orientando o residente quanto a elas	Valores profissionais

Fonte: Dados da pesquisa.

O seminário foi sobre a temática das PICS a partir da experiência de uma psicóloga egressa do PRMS/SFC, a qual realizou estágio em um ambulatório de PICS, o que gerou uma discussão a respeito da viabilidade das práticas integrativas na APS e sobre as já disponíveis nas unidades do GHC.

A discussão foi permeada por outros assuntos, tais como a atenção em saúde (tratamentos baseados em prescrições de medicamentos, solicitações de exames), as crenças e espiritualidade das pessoas e a quantidade de serviços e procedimentos já ofertados na APS.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP05, seminário de campo que tratou das notificações de violências, conduzido pela assistente social da unidade. A atividade foi realizada na US03, estando presente o preceptor P07-PSI.

Quadro 6 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP05) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: notificações de violências		
P07-PSI		
<p>Comenta sobre o atendimento em casos de aborto, do sofrimento relatado pelas usuárias.</p> <p>Também lembra do caso de um usuário atendido após uma demissão e que o mesmo estava vulnerável, com ideação suicida.</p>	<p>Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco</p>	<p>Valores profissionais</p>
<p>Comenta sobre um assalto recente que ocorreu em uma das unidades do GHC. Segundo relatos, teria havido violência policial para com os profissionais, o que poderia ter sido notificado.</p> <p>“Qual o real alcance da notificação, qual seria seu poder?”</p>	<p>Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico</p>	<p>Ciências básicas da saúde pública</p>
<p>P07-PSI e a assistente social esclarecem o fluxo de atendimento no GHC em casos de aborto por motivo de estupro.</p>	<p>Situa o residente no SUS</p>	<p>Ciências básicas da saúde pública</p>
<p>P07-PSI e a assistente social falam do atendimento em casos de tentativa de suicídio.</p>	<p>Demonstra capacidade técnica para orientar o residente</p>	

Quadro 6 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP05) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: notificações de violências		
P07-PSI		
"Todos os dias atendemos casos de violência". Solicita aos residentes que fiquem atentos aos casos que possam surgir na unidade, porque, em muitos deles, o usuário irá procurar o profissional com o qual tem mais vínculo.	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	Valores profissionais
Anuncia que haverá um colóquio sobre aborto na próxima semana.	Reconhece oportunidades de aprendizado para o residente	Educacional
Ao final, o preceptor e a assistente social oferecem apoio aos residentes para a simulação do preenchimento de uma ficha de notificação.	Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional	Educacional
	Comunica disponibilidade para atender o residente	Comunicação

Fonte: Dados da pesquisa.

Esta atividade foi coordenada pela orientadora de núcleo do serviço social a partir de uma temática solicitada pelos residentes da unidade. O tema suscitou a lembrança de muitos casos de violência atendidos pelos profissionais ao longo de suas trajetórias. Alguns residentes comentaram que não tinham conhecimento do fluxo de notificação e que costumavam encaminhar os casos diretamente ao serviço social das instituições em que já haviam atuado.

Foi possível observar que muitos relatos mobilizaram sentimentos, sendo que os membros do grupo procuraram se apoiar. Chamou a atenção um dos relatos em particular, evidenciando o comprometimento da assistente social com a comunidade, quando ela atendeu a um caso de violência contra idoso durante o final de semana.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP06, cujo tema foi a atenção em saúde mental na APS a partir de um estudo de caso organizado por estudantes de graduação em medicina. A atividade foi realizada na US04, estando presentes os preceptores P09-ENF e P10-ODO.

Quadro 7 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP06) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: atenção em saúde mental na APS		
P09-ENF e P10-ODO		
A dinâmica do estudo de caso permitia a troca de experiências entre todos os presentes. Os preceptores participavam ativamente.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
P10-ODO		
Conta sobre uma aula que tiveram com um psiquiatra. “Ele trouxe a questão que a gente tem que intervir antes, agir preventivamente. Daqui a pouco a gente vai estar atendendo aos filhos desta paciente, precisamos ficar atentos a este fator”.	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	Valores profissionais
As residentes de odontologia estavam preocupadas em não saber identificar ou conseguir abordar um sofrimento mental durante uma consulta. Uma delas demonstrou muita ansiedade. O preceptor interveio: “tu vai ser uma profissional diferente, essa sensibilidade vai te auxiliar”.	Escuta, acolhe e apoia o residente, proporcionando espaço para suas manifestações, buscando transformá-las em alternativas	Comunicação

Fonte: Dados da pesquisa.

Este seminário desenvolveu uma temática a partir de um estudo de caso. Chamou a atenção a integração de todos os presentes, preceptores, residentes, alunos de graduação e demais profissionais da unidade.

No estudo de caso em questão, havia a exposição de uma usuária a situações de violência no domicílio, acarretando sofrimento psíquico. A equipe se mobilizou no sentido de buscar soluções de abordagem tanto para a usuária quanto para sua família.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP07, cujo tema foi a organização das atividades coletivas da unidade, realizado na US05, estando presentes os preceptores P11-ODO e P12-ENF.

Quadro 8 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP07) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: organização das atividades coletivas da unidade		
P11-ODO e P12-ENF		
Os preceptores coordenam e mobilizam a discussão do seminário.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
P11-ODO		
Inicia uma discussão sobre as características dos prédios no bairro, que não possuem elevadores e prejudica a mobilidade dos idosos.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional
	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
Diz que o imaginário da APS é “gigante”, que foi pensado para outra conformação de trabalho no núcleo profissional. “A formação, em seus núcleos, não dá conta deste imaginário”.	Compreende as políticas de saúde e a lógica de atenção da Estratégia de Saúde da Família	Ciências básicas da saúde pública
Destaca a importância da integração das residências multiprofissional e médica. Conta sobre a experiência de um grupo com usuários que resultou na publicação de um livro de receitas (educação popular em saúde).	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
P12-ENF		
Conta de sua experiência com um grupo de adolescentes mantido pelos residentes que, infelizmente, não teve continuidade.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional

Fonte: Dados da pesquisa.

O preceptor P11-ODO coordenou o seminário, iniciando pela pauta da organização das atividades coletivas. Apesar de não ter sido conclusiva, a reunião mobilizou a discussão de alguns tópicos, tais como a capacidade de atendimento da equipe, o modelo de atenção, as características da população do bairro e as experiências anteriores (exitosas ou não).

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP08, cujo tema foi o uso racional de medicamentos, conduzido por uma auxiliar de farmácia da unidade, realizado na US06, estando presentes os preceptores P13-SS, P14-ODO e P15-PSI.

Quadro 9 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP08) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: uso racional de medicamentos		
P13-SS, P14-ODO e P15-PSI		
Os preceptores auxiliam na coordenação e discussão do seminário.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
Começam a problematizar o tema, falam sobre a judicialização de medicamentos, sobre a prescrição correta.	Estimula o residente ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis	Educacional
	Situa o residente no SUS	Ciências básicas da saúde pública
Falam sobre a ética na prescrição de medicamentos (meta do laboratório?) e sobre a viabilidade do SUS.	Conduz suas atividades com ética	Valores profissionais
	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	Ciências básicas da saúde pública
P13-SS		
Fala de sua experiência em situações que envolviam a prescrição e a dispensação de medicamentos.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional

Quadro 9 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP08) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: uso racional de medicamentos		
P13-SS		
Faz uma crítica à farmácia popular pela dispensação equivocada.	Compreende as políticas de saúde e a lógica de atenção da Estratégia de Saúde da Família	Ciências básicas da saúde pública
Comenta sobre a instância do conselho local de saúde, fala de um caso que implicou na dispensação de insulina de uma usuária.	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	Valores profissionais
	Conduz suas atividades com ética	
Fala sobre a necessidade de refletirmos sobre nossa prática, sobre a integralidade da atenção.	Compreende o SUS e aplica seus princípios	Ciências básicas da saúde pública
Fala da importância de começarmos a abordar outros temas junto ao usuário, no sentido de uma noção ampliada de saúde, tentar impactar nas condições de vida das pessoas. Aparece o tema da formação em saúde, de como os médicos poderiam participar mais das atividades em equipe: “a graduação em saúde não dá conta de todos os assuntos”.	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
Fala de um movimento contra hegemônico, de termos força para contrapor o ideário social já instalado.	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	Ciências básicas da saúde pública
Pergunta para a auxiliar de farmácia sobre a existência de algum material ilustrativo para ser fornecido/discutido com os usuários.	Percebe as demandas institucionais do serviço de saúde e ajuda o residente a compreendê-las	Gerência

Quadro 9 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP08) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: uso racional de medicamentos		
P14-ODO		
Problematiza o uso crônico de medicamentos, que não é entendido como uso de drogas. “Medicalização da sociedade, intolerância à dor, problemas para dormir. O modo de vida não é questionado. Não paramos para refletir sobre a vida”.	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	Ciências básicas da saúde pública
Faz referência a um livro ‘A expropriação da saúde: nêmesis da medicina’. Questiona: “Qual é nosso papel neste círculo vicioso?”	Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	Educacional
Continua falando sobre o tema e a necessidade do diálogo multiprofissional, que é difícil de aproximar por uma questão de as pessoas não estarem dispostas a demonstrarem suas fraquezas. Que é importante a discussão dentro da equipe da UBS.	Estimula o residente para o trabalho em equipe multiprofissional	Trabalho em equipe
Fala da necessidade de aproximar a equipe das discussões no âmbito da residência, de aprofundar dispositivos pedagógicos.	Identifica-se com a atividade educativa	Educacional

Fonte: Dados da pesquisa.

A auxiliar de farmácia preparou, a pedido da equipe, uma apresentação com os medicamentos mais prescritas pelos médicos da unidade. Os participantes falaram sobre o excesso de analgésicos utilizado pelos usuários, comentaram sobre a importância de discutir com o profissional prescritor a necessidade do uso contínuo desses medicamentos.

Foi um seminário que estimulou muitas reflexões a respeito dos recursos necessários à manutenção da vida e ao bem-estar das pessoas, além dos limites da medicalização e a introdução de outras práticas não-medicamentosas.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-TP09, cujo tema foi a o aborto e a atenção em saúde, conduzido por uma convidada, realizado na US07. Nesta atividade, estavam presentes os preceptores P16-SS, P17-ENF e P18-ODO.

Quadro 10 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP09) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: aborto e atenção em saúde		
P16-SS, P17-ENF e P18-ODO		
Auxiliam na condução e discussão do tema proposto no seminário.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
P17-ENF		
Fala sobre os casos de mulheres que procuram a UBS após aborto. Também comenta sobre casos próximos, de seu círculo de amizades, de mulheres que passaram pela experiência. “É um assunto muito feminino, o peso maior é para a mulher”.	Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional	Educacional
“É complexo, é um tema atravessado por questões éticas, culturais e religiosas”.	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	Ciências básicas da saúde pública
Também contou sobre um caso onde um casal decidiu levar a gestação até o final, mesmo sabendo que o feto era anencéfalo. “É necessário respeitar a decisão individual dos pacientes”.	Incentiva no residente o comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS	Valores profissionais
	Conduz suas atividades com ética	
	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	
O preceptor intermedia uma discussão sobre como alguns assuntos não são abordados em espaços formais da graduação em saúde. O aborto, por exemplo, não foi uma temática discutida em profundidade na graduação dos residentes presentes.	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	

Fonte: Dados da pesquisa.

A temática foi coordenada por uma professora convidada por um dos residentes da unidade. Por ser um assunto polêmico em nossa sociedade, todos os presentes mostraram-se

muito interessados, querendo mais informações sobre as bases legais no país. O preceptor P17-ENF contribuiu de forma mais expressiva com a discussão, falando de casos que atendeu na unidade e da repercussão do assunto para as mulheres.

A outra atividade teórico-prática observada (Obs-TP10) foi uma supervisão de núcleo, a qual foi realizada com um dos preceptores da nutrição (P19-NUT) na unidade US08. Conforme previsto no plano de ensino do Programa, as supervisões são realizadas nos espaços de prática dos residentes, em geral nas unidades de saúde.

Quadro 11 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP10) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
P19-NUT		
“O que me veio, da minha experiência (...)” e passa a relatar exemplos de como agiu em determinados casos.	Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional	Educacional
“Pra mim funciona (...)” se referindo à forma como costuma definir certas ações profissionais. “A gente tem que saber como vem sendo feita a discussão da nutrição pela população”.	Demonstra capacidade técnica para orientar o residente	Ciências básicas da saúde pública
Contata outros preceptores de outros núcleos na busca de recursos materiais para os residentes utilizarem em atividades com a comunidade.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
Cita princípios e diretrizes da política de Atenção Básica (longitudinalidade, vínculo, autocuidado apoiado).	Situa o residente no SUS	Ciências básicas da saúde pública

Quadro 11 – Registros de observação de atividade teórico-prática (Obs-TP10) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
P19-NUT		
“O que pode ser feito para auxiliar na mudança de comportamento?”.	Estimula o residente ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis	Educativa
“Temos que identificar o estágio de motivação do usuário”.	Auxilia o residente na construção de estratégias de ação	
“Pra nós aqui (...)” no sentido de proporcionar reflexão de ações possíveis no núcleo profissional.	Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	
Busca argumentos teóricos para o caso.	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	Valores profissionais
Identifica temas de casa para os residentes e para ele próprio (durante a discussão de casos, surgiram assuntos pouco conhecidos como, por exemplo, a farmacodinâmica de alguns medicamentos).	Reconhece oportunidades de aprendizado para o residente	Educativa
Se coloca à disposição em caso de dúvidas naquele momento da supervisão e em momentos posteriores.	Comunica disponibilidade para atender o residente	Comunicação

Fonte: Dados da pesquisa.

A supervisão foi realizada junto a dois residentes de nutrição, de primeiro e segundo ano. Os residentes haviam selecionado alguns casos que consideravam mais complexos para discutir com o preceptor, a qual resgatava estratégias a partir de sua experiência profissional.

Além da discussão e revisão dos casos, o preceptor demonstrou preocupação com a inserção dos residentes no campo, questionando como estava o andamento das atividades e sugerindo ações como, por exemplo, a forma de participação do núcleo da nutrição no Programa Saúde na Escola.

b) Atividades Teóricas: as atividades teóricas observadas foram três seminários de núcleo (Obs-teórica01 a 03) e duas atividades de currículo integrado (Obs-teórica04 a 05), totalizando cinco observações.

Conforme previsto no plano de ensino, os seminários de núcleo são voltados ao desenvolvimento de tecnologias específicas do núcleo profissional. Em geral, são encontros com duração de duas horas, desenvolvidos nas dependências da Escola GHC ou na Gerência da Saúde Comunitária.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-teórica01, cujo tema foi a política de saúde do adolescente, conduzido por uma convidada, realizado nas dependências da Escola GHC. Nesta atividade, estavam presentes os preceptores da enfermagem P12-ENF, P09-ENF e P20-ENF.

Quadro 12 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teórica01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: política de saúde do adolescente		
P09-ENF, P12-ENF e P20-ENF		
Os preceptores convidaram uma servidora de outro município para falar das ações na saúde do adolescente.	Reconhece oportunidades de aprendizado para o residente	Educacional
	Reconhece o potencial da intersetorialidade na resolução de problemas e para o desenvolvimento de atividades junto à comunidade	Orientada à comunidade
P09-ENF		
Conta que estimula o uso de preservativos. “Algumas IST podem causar infertilidade”.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional

Quadro 12 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: política de saúde do adolescente		
P20-ENF		
<p>“O Programa Saúde na Escola, geralmente, é organizado por residentes e agentes comunitários. Dá a entender que não é um programa tão prioritário”.</p> <p>Aborda a importância do monitoramento da política de saúde do adolescente pela gestão.</p>	Compreende o SUS e aplica seus princípios	Ciências básicas da saúde pública
Pergunta à convidada se o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde possui propostas de atividades dinâmicas, para além do conteúdo (no sentido de poder trabalhar as dinâmicas com os adolescentes).	Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria	Gerência
P12-ENF		
“Poderíamos chamar os adolescentes para participação no Conselho de Saúde”, se referindo a uma prática ainda não adotada em sua unidade.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional

Fonte: Dados da pesquisa.

Este seminário de núcleo foi conduzido por uma convidada, a qual apresentou as ações voltadas à saúde do adolescente em seu município, o que gerou uma troca de experiências. Os residentes reconheceram o trabalho desenvolvido com os adolescentes no âmbito do Programa Saúde na Escola, demonstrando interesse em implementar outras ações a partir da apresentação da convidada. Os preceptores estimularam a discussão, trouxeram reflexões e propuseram ações.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-teorica02, cujo tema foi traumatismos odontológicos na infância, realizado nas dependências da Gerência da Saúde Comunitária, organizado pelos preceptores da odontologia P10-ODO e P21-ODO.

Quadro 13 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: traumatismos odontológicos na infância		
P10-ODO e P21-ODO		
Os preceptores organizaram o seminário em formato de aula teórica expositiva e dialogada.	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
P10-ODO		
“O risco de acontecer um trauma nesta região (maxilar) é bem maior”. “Ai, gente! Se vocês pegarem um caso assim, pelo amor de Deus, encaminhem para o Cristo, não atendam na UBS, pelo amor de Deus!”	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educativa
“Vocês nunca fizeram isso? Eu já... depois me dá uma raiva” (se referindo a uma decisão profissional equivocada).	Conhece suas atribuições profissionais, orientando o residente quanto a elas	Valores profissionais
Reconhece que é uma característica sua tentar resolver os casos, adotar todas as condutas necessárias no primeiro atendimento. Utilizou-se de casos reais da unidade, levando fotos.	Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional	Educativa
Contextualiza que as condutas refletem o entendimento do autor escolhido para a aula. Orienta os residentes a consultarem as referências quando não lembrarem ou tiverem certeza de alguma conduta.	Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	

Quadro 13 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: traumatismos odontológicos na infância		
P10-ODO		
Também comenta que, em muitos casos, tem-se que avaliar as condições de cuidado que a família pode oferecer à criança. Porém, pondera que é difícil avaliar, decidir a melhor conduta, “não sei, não sei...”.	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
	Conduz suas atividades com ética	Valores profissionais
	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	
P21-ODO		
Traz exemplos de sua experiência profissional devidamente contextualizados, no território da atenção primária.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional
	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade
Fala sobre a diferença entre luxação e subluxação e diz que o acompanhamento no consultório particular é mais fácil pela disponibilidade de equipamento radiológico.	Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional	Educacional

Fonte: Dados da pesquisa.

Este seminário de núcleo foi a atividade dentre as observadas, que mais se assemelhou a uma aula teórica expositiva, tendo sido organizado pelos preceptores da odontologia. A participação dos residentes estava voltada ao esclarecimento de dúvidas.

Apesar do seminário ter sido organizado e ilustrado a partir de publicações clássicas da odontologia, os preceptores conseguiram relacionar a teoria com exemplos de sua prática profissional. Foi possível observar uma preocupação dos preceptores com o desempenho dos residentes, lembrando uma relação de cuidado.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-teorica03, cujo tema foi as diferenças nos sistemas de saúde de alguns países a partir do documentário Sicko – SOS

Saúde, de Michael Moore, realizado nas dependências da Gerência da Saúde Comunitária, organizado pelos preceptores de farmácia P08-FAR e P22-FAR.

Quadro 14 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica03) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: diferenças nos sistemas de saúde dos países		
P08-FAR e P22-FAR		
Os preceptores selecionaram um documentário pertinente à discussão da Farmácia e do acesso no SUS.	Reconhece oportunidades de aprendizado para o residente	Educacional
P08-FAR		
Aborda a questão das análises administrativas frente às solicitações de medicamentos pela população, da judicialização dessas solicitações. Fala que os próprios profissionais divergem quanto aos limites de atuação da saúde da família. “Falta delimitação de ações e serviços dentro dos níveis de atenção”. Fala do paternalismo com os usuários, “por sermos saúde da família, estamos próximos das pessoas, não cobramos um mínimo de compromisso”.	Situa o residente no SUS	Ciências básicas da saúde pública
“Quais medicamentos são do nível ambulatorial? Quais referências podemos consultar?” Fala do conceito ampliado de saúde.	Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	Educacional
Procura aproximar a discussão ao cenário nacional, problematizando. Fala do mau uso dos medicamentos, de alguns abusos que acontecem.	Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	Educacional

Quadro 14 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica03) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática do seminário: diferenças nos sistemas de saúde dos países		
P08-FAR e P22-FAR		
P08-FAR		
Também comenta sobre a qualidade da formação dos médicos cubanos, elogiando. Fala dos casos de violência nas UBS a que estão expostos os profissionais, que a população faz certas exigências (direitos), às vezes, de forma violenta.	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	Ciências básicas da saúde pública
	Estimula o residente ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis	Educacional
P22-FAR		
Fala da descrença da população com a medicação do SUS, que seria de baixa qualidade, além do imaginário do atendimento no sistema público, que seria inferior ao atendimento no privado.	Situa o residente no SUS	Ciências básicas da saúde pública
	Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	
Explica o fluxo para a retirada de medicamentos nas unidades de Porto Alegre.	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste seminário de núcleo da farmácia participaram preceptores de outros programas da residência multiprofissional do GHC, das áreas de onco-hematologia e paciente crítico. Os preceptores aproveitaram o conteúdo do documentário para discutir o acesso à saúde e aos medicamentos em diferentes países, fazendo um contraponto com o acesso no SUS.

No próximo quadro, são apresentados os registros da observação Obs-teorica04, currículo integrado dos residentes de segundo ano. Esta atividade, conforme o plano de ensino do Programa, é realizada junto ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. O objetivo consistia no desenvolvimento de um projeto de intervenção voltado à atenção básica em alguns municípios selecionados do estado. A atividade foi realizada nas dependências da Escola GHC. Estavam presentes o preceptor P20-ENF e dois orientadores de núcleo.

Quadro 15 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica04) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Objetivo da atividade: desenvolver projeto de intervenção em municípios selecionados		
P20-ENF		
Auxilia seu grupo a buscar informações nos sistemas de saúde com o objetivo de mapear a situação de saúde do município do projeto.	Reconhece oportunidades de aprendizado para o residente	Educativa
	Auxilia o residente na construção de estratégias de ação	
Orienta o desenvolvimento do projeto a partir de experiências anteriores: “o grupo anterior teve dificuldades nisso (...)”.	Situa o residente no SUS	Ciências básicas da saúde pública
	Demonstra capacidade técnica para orientar o residente	
	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
	Comunica disponibilidade para atender o residente	Comunicação

Fonte: Dados da pesquisa.

Os residentes foram divididos em grupos conforme o município que receberia o projeto. O preceptor e os orientadores de núcleo auxiliavam os grupos a desenvolverem os tópicos previstos em um roteiro pré-determinado.

Entre as dúvidas mais comuns, estava a busca por dados epidemiológicos nos sistemas de informação em saúde e sobre o funcionamento ou ações das secretarias de saúde municipais. Para orientar o projeto, o preceptor valeu-se de experiências com grupos anteriores.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-teorica05, currículo integrado dos residentes de primeiro ano. Na ocasião, houve uma aula expositiva dialogada a respeito de gestão de caso e cuidado centrado na pessoa, organizada por uma médica convidada. A atividade foi realizada nas dependências do Hospital Cristo Redentor, estavam presentes os preceptores P05-ODO, P13-SS, P15-PSI e P18-ODO e uma orientadora de núcleo.

Quadro 16 – Registros de observação de atividade teórica (Obs-teorica05) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Temática da atividade: gestão de caso e cuidado centrado na pessoa		
P05-ODO, P13-SS, P15-PSI e P18-ODO		
Os preceptores lêem os textos propostos pela médica convidada juntamente com os residentes, participam e tentam responder aos exercícios propostos.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
P13-SS		
Repassa orientações para o próximo encontro. Os residentes deveriam ler um texto sobre planejamento em saúde. Solicita que elenquem os problemas de saúde por unidade e discutam com seus preceptores.	Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	Orientada à comunidade

Fonte: Dados da pesquisa.

Assim como em outras atividades observadas, este currículo integrado contou com a participação de uma convidada mais experiente na temática. A médica explorou os conceitos da gestão de caso e cuidado centrado na pessoa, chamando a atenção para a riqueza do trabalho interprofissional. Os preceptores participaram realizando as atividades propostas e auxiliando os grupos na resolução das questões.

c) Atividades práticas: foi possível realizar a observação de uma atividade prática, a qual consistiu no acompanhamento de um atendimento em grupo de auriculoterapia, podendo ser classificada como “clínica ampliada”, conforme designação do plano de ensino.

No quadro abaixo, são apresentados os registros desta observação, Obs-pratica01, a qual foi realizada na US05, estando presente o preceptor P12-ENF e três residentes dos núcleos da enfermagem e terapia ocupacional.

Quadro 17 – Registros de observação de atividade prática (Obs-pratica01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Objetivo da atividade: prestar atendimento em grupo (auriculoterapia)		
P12-ENF		
<p>Os atendimentos foram conduzidos individualmente pelos profissionais, compartilhando o mesmo espaço e fazendo trocas quando necessário.</p> <p>O preceptor e as residentes realizaram um curso de auriculoterapia.</p>	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
	Trabalha com motivação a fim de desenvolver novas perspectivas junto aos residentes	Valores profissionais
	Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria	Gerência
<p>Foram atendidos dez usuários, com abordagem individual, alguns de primeira consulta.</p> <p>Os usuários contaram um pouco sobre suas experiências de vida e o motivo da procura pela terapia. Havia um roteiro estruturado simplificado, histórico de saúde.</p> <p>As principais queixas relacionavam-se a problemas de ansiedade e tabagismo.</p>	Realiza atendimento humanizado, adequando sua conduta à realidade do usuário	Atenção à Saúde
	Realiza consulta profissional, buscando resolubilidade na atenção à saúde	
<p>Questiona se as residentes possuem alguma dúvida. Também dirige suas próprias dúvidas a elas.</p>	Acompanha o residente para que tenha segurança em suas condutas, visando à tomada de decisão	Educativa
	Comunica disponibilidade para atender o residente	Comunicação
<p>Uma usuária contou que estava aguardando uma consulta para coleta de citopatológico há algum tempo, sendo que o preceptor agendou a consulta ao fim do atendimento. A usuária demonstrou gratidão e satisfação com o encaminhamento de seu problema.</p>	Atua profissionalmente, reconhecendo-se como modelo para o residente	Valores profissionais
	Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	
	Utiliza-se do vínculo com a comunidade para gerar compromissos com sua saúde	Orientada à comunidade

Fonte: Dados da pesquisa.

Esta foi a única atividade prática possível de ser observada no período estipulado para a coleta de dados, permitindo presenciar a relação preceptor-residente. Foi observada a integração entre eles, se apoiando quando necessário. O preceptor demonstrou empatia e disponibilidade, tanto para a atenção na preceptoria quanto na assistência aos usuários.

d) Reuniões: nesta categoria de atividades, foi possível realizar duas observações, em uma reunião do fórum de preceptores e em uma reunião conjunta de preceptores e residentes.

No quadro abaixo, são apresentados os registros da observação Obs-reuniao01, reunião do fórum de preceptores, a qual foi realizada nas dependências da Gerência da Saúde Comunitária, estando presentes 21 profissionais entre preceptores e orientadores de núcleo. Foram realizados registros de observação para os preceptores que assinaram o termo de consentimento, sendo estes: P02-ENF, P07-PSI, P14-ODO, P19-NUT, P23-PSI, P24-ODO, P25-PSI, P26-TO.

Quadro 18 – Registros de observação de reunião (Obs-reuniao01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(continua)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Pauta: organização dos campos para o ingresso de novos residentes em 2019		
P02-ENF		
Fala das dificuldades logísticas e para delimitar os espaços teóricos na unidade de saúde. “A gente sabe que outros profissionais acabam não se sentindo responsáveis pela residência”.	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
	Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria	Gerência
P07-PSI		
Fala que a preceptoria é muito heterogênea, há necessidade de homogeneizar mais as práticas. Fala em intercâmbio de experiências. “Somos uma residência proposta por um serviço, vão aparecer dificuldades”. “A gente tem atividades teóricas com grupos muito pequenos, o que é cansativo, poderíamos repensar”.	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais

Quadro 18 – Registros de observação de reunião (Obs-reuniao01) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

(conclusão)

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Pauta: organização dos campos para o ingresso de novos residentes em 2019		
P07-PSI		
Pondera que quem vem aos fóruns (de preceptores) é quem acaba acolhendo todas as demandas.	Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria	Gerência
P14-ODO		
<p>Relata sua participação em um fórum nacional de preceptores e tutores, comenta sobre a carta resultante do fórum.</p> <p>Acha importante a discussão no grupo de preceptores do PRMS/SFC. Acredita que o fórum está frágil, muito em função da rotatividade das pessoas nas funções de preceptoria/tutoria.</p> <p>Refere que um fator importante para a preceptoria é a possibilidade de trocas de experiências.</p>	Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	Valores profissionais
P19-NUT		
<p>Diz sentir-se sozinha em algumas pautas, que é difícil organizar grupos de trabalho. Ao apresentar uma tabela com os espaços teóricos, fala que cada núcleo tem autonomia para organizar as atividades.</p> <p>Também comenta que os demais profissionais das unidades não são “obrigados” a assumir a orientação dos residentes, mas é importante que os preceptores levem a discussão, que sensibilizem e convidem os demais colegas de unidade.</p> <p>Expressa: “não quero que o residente caia no colo do preceptor, apenas”.</p>	Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria	Gerência

Fonte: Dados da pesquisa.

O fórum de preceptores é uma reunião mensal do PRMS/SFC, coordenada pelo supervisor do Programa. A pauta principal foi a organização dos campos para o ingresso de novos residentes em 2019, gerando uma discussão sobre os significados da preceptoría e as implicações da atividade para os profissionais da Gerência de Saúde Comunitária.

Um dos preceptores justificou ausência no fórum e encaminhou uma carta à supervisão, falando da obrigatoriedade de participação dos preceptores nesta atividade, questionando se este critério determinaria o compromisso com o Programa.

O propósito do fórum foi discutido, sendo que o preceptor P14-ODO ponderou que o caráter político da atividade, historicamente de reivindicações e proposições do PRMS/SFC à residência multiprofissional do GHC e a outras residências, foi, ao longo do tempo, se transformando, adquirindo um formato mais administrativo.

Nesta observação, a participação de quatro preceptores (P02-ENF, P07-PSI, P14-ODO e P19-NUT) permitiu a correlação com competências do referencial selecionado, apesar de outros profissionais também haverem se expressado. Os preceptores P23-PSI, P24-ODO, P25-PSI e P26-TO não se manifestaram ou não tiveram competências correlacionadas. Foi possível observar que alguns preceptores exerciam papel de porta-voz em seus núcleos profissionais, tais como os participantes P07-PSI, da psicologia, e P14-ODO, odontologia.

A segunda atividade observada nesta categoria foi a reunião conjunta, também denominada fórum de residentes e preceptores, da US08. No quadro abaixo, são apresentados os registros desta observação, Obs-reuniao02. Estavam presentes os preceptores P19-NUT, P20-ENF, P21-ODO, P25-PSI e algumas orientadoras de núcleo. A pauta predominante foi o processo de avaliação dos residentes.

Quadro 19 – Registros de observação de reunião (Obs-reunião02) por participante conforme competências e domínios definidos por Rodrigues (2012). Porto Alegre, 2020.

Registros da observação por participante(s)	Competência(s) correlacionada(s) (RODRIGUES, 2012)	Domínio (RODRIGUES, 2012)
Pauta: processo de avaliação dos residentes		
P19-NUT, P20-ENF, P21-ODO, P25-PSI		
Os preceptores coordenam a discussão e estimulam a participação multiprofissional.	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
P19-NUT		
“A equipe é responsável pelo residente, não é uma tarefa só do preceptor”. Este preceptor exercia um papel mais central na coordenação do fórum.	Supervisiona e organiza o serviço para o bom desenvolvimento do trabalho	Gerência
“Há residentes com boa apreciação teórica sem conseguir transpor à prática, como podemos auxiliar?”	É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	Trabalho em equipe
“O papel do preceptor é qualificar a avaliação”.	Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções	Educacional
P20-ENF		
“Dar nota (avaliação quantitativa) não é um processo simples. As turmas de residentes são diferentes”. “O objetivo é preservar o residente”, se referindo a uma avaliação negativa do residente por parte da equipe.	Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções	Educacional

Fonte: Dados da pesquisa.

O fórum foi coordenado pelos preceptores da US08 e o tema central foi a discussão do processo de avaliação dos residentes referente ao primeiro semestre do ano de 2018, a qual havia sido realizada recentemente. Conforme os participantes, o processo não foi realizado de forma homogênea nos núcleos profissionais, ou seja, alguns foram avaliados presencialmente pela equipe da unidade enquanto outros receberam o retorno da avaliação da equipe pelo preceptor ou orientador de núcleo direto.

Houve discordância e argumentação de alguns residentes quanto ao processo, alguns referiram sentir-se prejudicados, principalmente quem recebeu a avaliação pelo preceptor ou orientador de núcleo. Neste momento, uma das residentes chorou e saiu da sala, sendo que a orientadora foi ao seu encontro.

Como encaminhamento, os preceptores decidiram revisar o instrumento de avaliação e buscar uma forma de uniformizar o processo para o próximo semestre. Também concordaram quanto à dificuldade que possuíam em avaliar os residentes, que precisariam de capacitação. Ao final, trataram da organização do campo para a recepção da próxima turma.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dos 26 preceptores observados, 17 cumpriram o requisito para passar à etapa de entrevistas, que era o de correlacionar no mínimo cinco competências de Rodrigues (2012) às atividades observadas. Destes, dois não aceitaram participar, um desligou-se da instituição e uma estava de licença maternidade no período da coleta, totalizando 13 entrevistados dos seguintes núcleos profissionais: enfermagem (05), odontologia (04), nutrição (01), psicologia (01), serviço social (01) e farmácia (01).

Nesta fase da pesquisa, foram coletadas informações relacionadas à formação acadêmica, experiência profissional, atuação prévia em preceptoria ou supervisão de estágios de graduação e atuação docente dos preceptores.

Na Tabela 1, a seguir, constam informações relativas ao tempo de trabalho dos participantes considerando sua experiência profissional como trabalhadores de saúde e, mais especificamente, em saúde da família, e a experiência como preceptores no PRMS/SFC.

Tabela 1 - Tempo de atuação profissional dos participantes (média, tempos mínimo, máximo, mediana e desvio-padrão). Porto Alegre, 2020.

Tempo de atuação	Média (min-max) em anos	Mediana em anos	Desvio-padrão
Profissional	20 (06-36)	17	10,3
Em saúde da família	14 (04-30)	13	5
Como preceptor no PRMS/SFC	09 (01-15)	12	7,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à formação acadêmica dos preceptores entrevistados, seis tinham especialização em saúde da família ou saúde pública, cinco eram especialistas e mestres e dois eram especialistas e doutores. As demais informações são apresentadas nas tabelas 2 e 3, a seguir.

Tabela 2 - Atuação dos participantes como preceptores ou supervisores de estágio (número e tempo). Porto Alegre, 2020.

Atuação como preceptor (pós-graduação) ou supervisor de estágios (graduação)	N	Tempo (por participante*)		
		P1	P2	P3
Atuação prévia como supervisor de estágios na instituição	03	06 meses	02 anos	06 anos
Atuação vigente como supervisor de estágios na instituição	03	10 anos	NI	NI
Atuação vigente (na instituição) e prévia (em instituição distinta) como supervisor de estágios	01	NI	-	-
Atuação prévia como preceptor	01	NI	-	-
Atuação prévia como preceptor e como supervisor de estágios na instituição	01	02 anos	-	-
Total	09	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

NI: não informado. *Para preservar a identidade dos participantes, optou-se por um código diferente, letra “P” seguida de número conforme a quantidade de respostas às características exploradas.

Tabela 3 - Atuação docente dos participantes por níveis de formação (número e tempo). Porto Alegre, 2020.

Níveis de formação da atuação docente	N	Tempo (por participante*)			
		P1	P2	P3	P4
Ensino técnico	02	02 anos	1 ano e 06 meses	-	-
Ensino de pós-graduação (no próprio PRMS/SFC)	02	NA	NA	-	-
Ensino técnico e de graduação (como convidado)	01	NI	-	-	-
Ensino técnico e de pós-graduação (no próprio PRMS/SFC)	01	NI	-	-	-
Ensino de graduação e de pós-graduação (no próprio PRMS/SFC ou em outros cursos de pós-graduação)	04	01 ano (graduação) /NI	NI	NI	NI
Total	10	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

NI: não informado; NA: não se aplica. *Para preservar a identidade dos participantes, optou-se por um código diferente, letra “P” seguida de número conforme a quantidade de respostas às características exploradas.

5.3 A ESTRUTURAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA

Como resultado da seleção das competências para o roteiro individualizado de entrevistas, os preceptores foram questionados quanto ao desempenho de 27 das 43 competências do referencial de Rodrigues (2012), detalhamento que pode ser consultado no Apêndice F. A triangulação do material empírico das entrevistas com as observações possibilitou a identificação de três categorias, as quais são apresentadas a seguir.

5.3.1 A Importância das Características Pessoais, Institucionais e Programáticas

Os preceptores deste estudo de caso relataram que acreditam ter desenvolvido as diversas competências apresentadas a partir de características pessoais ou das características do serviço em que estão inseridos. Alguns atribuíram este desenvolvimento a características do próprio Programa de residência ou o relacionaram à lógica da atenção primária em saúde e ao processo de trabalho das equipes.

Um dos preceptores, do núcleo da odontologia, ao ser questionado sobre a competência “Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha”, relacionada a sua atuação em um dos seminários de campo (Obs-TP01), entendeu que:

“Eu acho que muito, talvez, de mim mesma, da minha característica de ser uma pessoa muito “concreta”. Às vezes, eu tenho muita dificuldade de abstrair e, aqui, várias vezes, a gente trabalha com coisas que são muito mais de reflexão, né? Mas, então, quando eu consigo enxergar algo concreto, aplicar algo, aí parece que eu aprendo. Então, acho que, muitas vezes, é nesse sentido, de tentar ajudar os residentes a enxergarem aquilo acontecendo [...] Acho que é muito a partir do meu jeito, como eu estudo, como eu aprendo, enfim, quando eu consigo, ‘tá, isso é assim’, aí parece que entendi. Então, acho que é muito de mim” (P03-ODO).

Neste exemplo, é possível verificar que o preceptor entende que os residentes poderão aprender da mesma forma que ele aprende, partindo de eventos concretos, casos reais. Durante a observação do seminário, o preceptor intervia nas discussões abordando soluções que havia aplicado em determinados casos com os usuários.

Entendimento semelhante, que considera as características pessoais, pode ser encontrado na fala de outros dois preceptores em relação a outra competência do mesmo domínio, “Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população”:

“Então, quando eu cheguei lá, dentro daquilo que eu acredito que seja o trabalho, assim, também da gente, o comprometimento do trabalho, tu vai estudar o território, tu vai estudar as pessoas que tu vai atender, tu vai estudar qual é a equipe, quais são os problemas, quais são as dificuldades. Então, eu fiz um movimento antes mesmo de ser preceptor, de tentar me apropriar daquela realidade” (P13-SS).

“A relação de ensino, nesse campo de formação, em que eu me vejo como um mediador, ela parte de um pressuposto de que eu só posso compartilhar contigo aquilo que faz parte de mim. Então, nesse sentido, eu consigo compartilhar com eles essa percepção orientada pro mundo [...] Mas, enfim, a experiência que eu

produzi, ela está dentro de mim e com as escolhas de valores que eu tenho feito, enquanto sujeito, elas me colocam nesse compromisso de dividir com o outro (P11-ODO).

No primeiro exemplo, fala do preceptor P13-SS, a observação registrou a orientação repassada ao grupo de residentes do currículo integrado (Obs-teorica05). Os residentes deveriam elencar, junto a seus preceptores, os problemas de saúde de suas unidades. O preceptor, ao falar sobre o desenvolvimento desta competência, remete a um comprometimento profissional, um esforço para conhecer a comunidade onde trabalha, o que entende ser anterior à preceptoria. O preceptor P11-ODO, a partir das observações do seminário de campo Obs-TP07, também relatou seu compromisso em dividir com os residentes seu conhecimento a respeito das características da comunidade.

As características pessoais também foram mencionadas em trechos de entrevistas que tratavam de competências dos domínios valores profissionais e trabalho em equipe. Para a competência “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço”, do domínio de valores profissionais, os preceptores entendem que: “[...] acho que sou comprometida com tudo na minha vida (risos), não só com a formação” (P07-PSI).

“São valores que orientam a minha vida como sujeito, isso é da minha constituição, eu entendo que é preciso integrar, de diferentes perspectivas, de diferentes posições” (P11-ODO).

“Eu acho que essa competência tem um aspecto que também é subjetivo, né, de formação pessoal, de eu tentar me comprometer com aquilo que eu me proponho a fazer e acho que isso tem um aspecto que é bem de formação na família, desde pequena [...] e que eu tenho essa característica ou tento ter em tudo que eu faço” (P17-ENF).

“Então, na verdade, quando eu não era preceptor, que eu não tinha residente de enfermagem, eu sempre me considerei um orientador, vamos dizer assim. A gente está em todas as situações, né, então, tu é responsável” (P02-ENF).

Esta competência é sobre compromisso, uma atitude entendida como característica pessoal, subjetiva, proveniente da educação recebida na família, anterior à atividade de preceptoria. O preceptor P11-ODO se referia à integração das residências multiprofissional e médica e a um dos produtos desta integração, um livro de receitas desenvolvido a partir de uma atividade de grupo com usuários (Obs-TP07). Comprometer-se, neste caso, é uma atitude mobilizada a partir da compreensão do preceptor P11-ODO sobre a importância da integração dos programas de residência no serviço de saúde comunitária.

Já o preceptor P02-ENF, entende que seu compromisso com o ensino na residência não depende apenas da atividade de preceptoria, de quando está neste papel, mas se sente responsável por todos os residentes, mesmo não pertencendo a seu núcleo profissional. Esta fala é referente ao contexto observado na Obs-reuniao01, em que o preceptor falava das dificuldades logísticas para delimitar alguns espaços teóricos e que alguns profissionais não se sentiam responsáveis pela residência.

O comprometimento foi uma característica mencionada por um dos preceptores ao refletir sobre a competência “Conduz suas atividades com ética”, ao abordar um caso de erro na prescrição de insulina de uma usuária, o que implicou em prejuízo de seu tratamento (Obs-TP08). Pode-se verificar que o preceptor entende que a ética acompanha a formação do profissional de saúde e esta é indissociável do papel formativo do preceptor:

“[...] se tu é um profissional implicado com a tua prática profissional, um profissional comprometido com aquela população usuária que tu vai atender, com as questões éticas, assim, e com os objetivos da tua prática naquele espaço, na verdade, no momento que tu pega outra atribuição que é a formação, tu vai ter que reproduzir isso para aquele residente. Porque ele precisa aprender ou apreender processos que estão naquele cotidiano que tu já está, assim, e aí eu acho que isso é do profissional, assim. Não sei se eu desenvolvi isso na residência, acho que isso é muito anterior, de comprometimento mesmo, né?” (P13-SS)

No domínio trabalho em equipe, as características pessoais foram citadas em algumas respostas para a competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros núcleos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares”:

“Acho que também tem muito da pessoa querer isso, acredito que eu vi que era uma fragilidade minha no início da minha vida profissional e fui tentando melhorar isso [...] Não existe uma fórmula mágica, acho que isso é uma construção pessoal, vai muito de a pessoa querer isso ou não, acho que tem um pouco da personalidade da pessoa também” (P12-ENF).

Neste caso, o preceptor foi observado durante atividade prática, atendendo usuários em um grupo de auriculoterapia juntamente com três residentes (Obs-pratica01). Ele entende que ser capaz de interagir com profissionais de outros núcleos é uma habilidade construída individualmente, que depende de vontade e tem relação com a personalidade.

A curiosidade é uma qualidade pessoal também identificada como recurso para a capacidade de interação dos preceptores, conforme enfatizou o preceptor P19-NUT:

“Acho que é um pouco do meu jeito de se expandir, eu sempre vou procurar potencial aonde tiver, é uma característica minha. [...] Então, essa relação eu vou procurar fazer. Acho que da curiosidade um pouco também, tem uma coisa

minha que é muito do buscar, eu não me acomodo com qualquer coisa, eu vou atrás. É difícil saber o que a gente vai aprendendo na vida e o que é característica pessoal. Essa facilidade de saber se comunicar, de perguntar, de ir atrás e tem uma coisa minha que é de resolver na hora, tentar ir atrás. Então, é uma característica minha ser muito curioso” (P19-NUT).

Nesta fala, durante uma supervisão de núcleo (Obs-TP10), o preceptor havia realizado contato com outros preceptores na busca de materiais que auxiliassem as atividades dos residentes junto à comunidade. É possível verificar que o preceptor tem dificuldade para identificar a influência das características pessoais e do aprendizado ao longo da vida no desenvolvimento da habilidade de interação.

Os preceptores ainda destacaram outras características pessoais relacionadas a percepções sobre a saúde enquanto conceito ampliado, à presença de determinadas aptidões e outras características como empatia, motivação e autoconhecimento. Estas características são evidenciadas nos parágrafos seguintes.

O preceptor P21-ODO, em duas ocasiões de observação (Obs-reuniao02 e Obs-teorica02), associou sua percepção sobre saúde ao desempenho das competências “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros núcleos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares” e “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço”, apresentadas, respectivamente, nos trechos a seguir:

“A questão da interdisciplinaridade e de tu ter uma perspectiva de trabalho para além do teu núcleo tem a ver com a tua visão de saúde [...]. O meu exercício de interdisciplinaridade tem a ver com a minha visão de saúde, que é ampla e que depende de todas as pessoas que trabalham com saúde e é muito difícil de fazer” (P21-ODO).

“Eu acho que desde a faculdade, a gente fazia a crítica a uma formação voltada para a clínica privada, para a saúde entendida como, vista como uma mercadoria, a gente sempre fez essa crítica, da saúde, de não ver a saúde como mercadoria, de não se voltar para uma prática da iniciativa privada, sempre questionando isso e buscando a perspectiva da saúde pública, saúde no exercício do âmbito público, que nem tinha SUS na época, e na construção do SUS isso se fortaleceu. Eu estou trabalhando para trabalhar no SUS e quero contribuir para formação de pessoas para trabalhar no SUS, então, sempre teve essa perspectiva” (P21-ODO).

Em ambas manifestações, o preceptor falou de sua percepção de saúde, tanto da visão ampliada, que requer uma ação interdisciplinar, quanto da visão de saúde como bem público, que não pode ser comercializado. Ele transpõe esta percepção à residência e entende que não é possível desvincular estes aspectos da formação para o trabalho no SUS.

Ainda sobre percepção de saúde, o preceptor observado durante atividade prática (Obs-pratica01) falou sobre a importância da visão ampliada de saúde para a assistência. O trecho a seguir refere-se à competência “Utiliza-se do vínculo com a comunidade para gerar compromissos com sua saúde”, do domínio orientada à comunidade:

“E em relação à assistência, eu acho que vem muito de uma construção também, desse olhar em cima do paciente, das suas necessidades, muito de aproveitar o momento também, de ter um olhar mais ampliado e não focar só na questão do momento, de tu conseguir enxergar as outras coisas que tem por trás” (P12-ENF).

Alguns preceptores expressaram que as competências para a preceptoria são estruturadas por suas aptidões pessoais, tais como gostar de estudar. Para a competência “Demonstra capacidade técnica para orientar o residente”, o preceptor P19-NUT expressou: “a capacidade técnica acho que vem de eu gostar de estudar, de me aprofundar, são temas que eu gosto, na verdade” (P19-NUT).

Nesta oportunidade, ele estava supervisionando casos com residentes de 1º e 2º ano (Obs-TP10), abordando temas dos quais tinha domínio. Questionado sobre outra competência, “Reconhece oportunidade de aprendizado para o residente”, este mesmo preceptor manifestou: “acho que o tema de casa é exatamente achar que eu tenho que estudar aquilo ali” (P19-NUT). Neste trecho, ele se referia à proposição de tema de casa, o qual servia não só para os residentes aprofundarem algum assunto, mas também para ele buscar uma atualização dos conhecimentos.

De forma semelhante, o comprometimento com a formação, da competência “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço”, foi relacionado à aptidão de gostar do ensino ou de dar aula. O preceptor P07-PSI expressou:

“Eu, pessoalmente, sempre gostei da questão do ensino, fui me interessando ao longo do tempo, não me via professor, não me via assim, professor. Mas eu fiz mestrado e doutorado e ao longo desse processo fui me enxergando como uma pessoa que gosta de dar aula também, que gosta de estar envolvido com a formação” (P07-PSI).

Aqui, temos um exemplo da influência da trajetória acadêmica e da descoberta da aptidão pelo ensino ao longo do exercício profissional. Esta reflexão adveio da Obs-reuniao01, fórum de preceptores, em momentos que o preceptor falava das dificuldades que se colocam a uma residência proposta por um serviço e da heterogeneidade da preceptoria.

A empatia foi uma das características reveladas nas entrevistas, tanto do preceptor em relação à população usuária quanto em relação aos residentes. O preceptor P17-ENF, em um

seminário de campo que tratou da temática do aborto (Obs-TP09), expressou a relevância de perceber o usuário como sujeito, quando questionado a respeito da competência “Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco”, do domínio valores profissionais:

“Acho que tem um aspecto que eu valorizo muito, o nosso objeto de trabalho enquanto sujeito [...] a perceber esse outro, enquanto sujeito, enquanto uma pessoa que toma decisão, que deseja, que quer e que não quer. Como que eu vou negociar algumas coisas com ele, eu tenho meu entendimento do meu papel enquanto profissional de que, tudo com o paciente é negociado, que ele é um sujeito, então, o desejo dele está implicado” (P17-ENF).

Na relação com os residentes, outro preceptor destacou que ter vivência anterior semelhante e buscar entender as necessidades dos residentes, o auxilia no desempenho da competência “Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população”. O contexto observado foi um seminário de campo em que discutiam as características da comunidade e o planejamento das ações coletivas (Obs-TP07):

“[...] eu me coloco nesta condição de alguém que compartilha porque, não agora, no dia de hoje, mas eu já vivi o que tu estás vivendo nesse momento e para mim isso é do processo de formação. É nesse sentido, então, o que eu faço em relação aos residentes é compartilhar o que eu já vivi, é me colocar na situação de quem está atravessando, claro, nem sempre vou conseguir adequar o tempo e a ordem, que são outros” (P11-ODO).

Ser empático e estimular a empatia com os usuários é uma característica importante para a preceptoria a partir da análise da competência “Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico”. O preceptor P14-ODO ressaltou este fator ao analisar suas intervenções no seminário de campo que tratou do uso racional de medicamentos (Obs-TP08), falando do papel dos profissionais de saúde no processo de medicalização da vida:

“[...] como a gente entende a localização do outro? E isso, para mim, é uma questão que não é só para a residência, é um pouco de um estilo de vida, que pra mim ela é [...]. E que pode ter um entendimento de ser meio chato, acho que às vezes pode ser meio chato, que tu pode estar trazendo coisas que as pessoas não estão a fim de pensar, as pessoas estão em outra situação” (P14-ODO).

Para a competência “Situa o residente no SUS”, um dos preceptores entende que a motivação é um recurso importante, motivação para o trabalho no SUS e no serviço público. Este entendimento foi manifesto a partir do discurso do preceptor durante o seminário supracitado, ao trazer para a discussão questões como a judicialização da saúde e a viabilidade do SUS:

“Para mim, o papel dos trabalhadores no SUS, ele também passa [...] tu tem dois grandes guarda-chuvas, com ramificações, uma é se tu te identifica ideologicamente com o projeto do SUS e a outra é se tu quer ser um servidor público. E aí, tu tem várias outras questões, várias outras caixinhas que a gente pode ver, o que te motiva estar lá, o que te motiva ideologicamente no SUS, o que te motiva ser um servidor público, o que faz a interlocução? Para mim, né, tu fazer a residência sempre vai estar se remetendo a entender que tu está se formando para trabalhar no SUS. Para mim, é o fio principal que tu tem que situar o residente, se tu não situa nem nisso, tu acaba ligando o residente com as questões de procedimentos” (P13-SS).

O autoconhecimento foi outra característica declarada nas entrevistas, mais especificamente para a competência “Auxilia o residente na construção de estratégias de ação”, na situação de supervisão de casos do núcleo da nutrição (Obs-TP10), quando o preceptor falava das ações possíveis no núcleo profissional: “acho que é um exercício, porque o profissional tem que se conhecer também, sobretudo. Para atender, tu tem que ter um embasamento técnico, mas tu tem que te conhecer e saber as tuas limitações” (P19-NUT).

Os preceptores atribuíram a construção ou desenvolvimento de competências a partir de características do Programa, do Serviço ou da instituição de forma mais abrangente. Para a competência “Estimula o residente ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis”, alguns preceptores entendem que:

“O Serviço trabalha muito com essa coisa de ações programáticas, é muito em cima de problemas. Depois, eu trabalhei no currículo integrado, que a gente trabalhava [...], a formação é muito baseada na problematização, PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas). Acho que, talvez, muitas coisas, empiricamente, é que tu vai percebendo, que tu vai tendo a necessidade. Qual a necessidade de saúde, que muitas vezes é um problema, como tu lida com isso? Isso, para mim, foram as duas matrizes que me ajudaram a pensar nesse sentido” (P14-ODO).

“Dentro da residência de saúde da família, a questão da metodologia, que é proposta para o currículo integrado, que é baseado nessa questão da problematização, né? Que é em pequenos grupos, que está na questão da discussão mais horizontal, isso facilita para que tu exercite essa questão de tu poder estar colocando disparadores para a reflexão. Acho que é a partir disso, assim” (P13-SS).

Esta competência, do domínio educacional, parece ser apoiada pela organização do Serviço de Saúde Comunitária e pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Os dois preceptores, P14-ODO e P13-SS, relataram essa percepção a partir das observações do seminário de campo sobre uso racional de medicamentos (Obs-TP08), em que

sustentavam a discussão a partir da solução de problemas, estimulando o debate do tema junto aos residentes e demais profissionais da equipe.

Para o processo de avaliação dos residentes, a organização do Programa parece sustentar a competência “Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções”. O preceptor P20-ENF manifestou esta qualidade a partir da observação no fórum de residentes e preceptores (Obs-reuniao02) em que discutiram e propuseram novos formatos de avaliação:

“Eu acho que tem isso, também, que é bem importante, que a gente tem um grupo da enfermagem, tem o fórum de preceptores e tem a coordenação que é super [...]. uma relação dialógica, de comunicação e de que quando vem os desafios de como cada um lidou naquele campo, com tal situação, acho que isso é muito construído nesse momento” (P20-ENF).

Como característica do Programa, ou de forma mais ampliada, do formato da residência, a diversidade de experiências com os grupos de residentes também contribui para a estruturação de competências para a preceptoria. O preceptor P08-FAR refere que “[...] essa habilidade, eu acho que ela vai se construindo, na verdade, a cada semestre, a cada grupo de residentes que chega, a cada grupo de profissionais que vai se agregando nesses espaços” (P08-FAR), ao comentar sobre a competência “Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha”.

Para a competência “Situa o residente no SUS”, o preceptor P07-PSI expressou:

“Então, ter estudado estando na prática e estar na prática estudando com eles me ajuda, assim, é uma coisa que se retroalimenta, ter residente ajuda a gente a estudar e a se situar melhor e os ajuda também, porque todo ano tem uma turma nova, tem os que vão chegando, eu acho que isso ajuda” (P07-PSI).

As duas reflexões expressam a mesma ideia, de que esta característica da residência contribui para o desenvolvimento da preceptoria. Os preceptores foram observados na mesma oportunidade (Obs-TP04), demonstrando que a presença dos residentes nos serviços os instiga a buscar atualização a respeito de determinados temas como as PICS, por exemplo, em função da atividade de preceptoria.

De forma semelhante, avaliar foi uma habilidade relacionada ao aprendizado a partir da diversidade de experiências com os grupos de residentes. Para a competência “Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções”, o preceptor P19-NUT expressou:

“[...] porque já tem essa experiência e já teve residentes, vai passando, são vários e eles também vão nos ensinando [...] como fazer aquilo de uma maneira [...] não falo útil, mas uma maneira que seja mais proveitosa, que não seja uma crítica que vá deixar a pessoa mal, mas que aquilo sirva como um estímulo” (P19-NUT).

Neste trecho, ele se referia ao observado no fórum de residentes e preceptores (Obs-reuniao02), em que se manifestou sobre o papel do preceptor em qualificar a avaliação e que o aprendizado dessa habilidade é contínuo.

O comprometimento com a formação também é facilitado, segundo alguns preceptores, pelas características do Serviço de Saúde Comunitária: “[...] eu acho que é um pouco disso, assim, sabe? Este contato permanente com o residente, estar em um serviço que incentiva a formação” (P04-ENF); “[...] acredito que seja, do Serviço, da instituição, um dos pilares da instituição é o ensino, então todos nós somos responsáveis” (P02-ENF). E ainda:

“Acho que tem um componente que é, o nosso Serviço é um serviço de formação, é uma das missões do Serviço, sendo uma das missões, eu entendo que é, eu tenho que me comprometer com ela e ao mesmo tempo o comprometimento, ele acontece na medida em que a gente conhece o processo de formação” (P17-ENF).

Estas manifestações referem-se à competência “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço” que também parece ser estruturada por outros elementos proporcionados pelas características do Serviço, como o contato permanente com os residentes e o conhecimento gradual do processo de formação pelos preceptores. Cabe destacar o relato de outro preceptor a respeito da mesma competência, ao afirmar que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade diferencia-se de outros programas de residência da instituição:

“Essa coisa que eu vejo, do compromisso da formação, é uma coisa bem da saúde da família [...] eu sinto os preceptores muito, em geral a maioria, bem comprometida. A gente está discutindo um monte de coisas que estão mudando agora, a gente teve o ato autorizativo do MEC, a gente teve um monte de mudanças que estão acontecendo. Eu sinto os preceptores bem envolvidos, de pensar como é mais interessante que um residente aprenda, o que é importante que tenha, o que é importante que não tenha” (P07-PSI).

A lógica da atenção primária, orientadora da estratégia saúde da família no Brasil, contribui para a estruturação de competências para a preceptoria. De acordo com os preceptores deste estudo de caso, algumas das competências exploradas, em especial as pertencentes aos

domínios do trabalho em equipe e da orientação comunitária, são estruturadas a partir dos pressupostos da atenção primária.

O preceptor P07-PSI reconhece esta contribuição para a competência “Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população”, explorada a partir do contexto de duas observações, Obs-TP05 e Obs-TP04, ambas seminários de campo:

“Acho que a saúde da família tem essa característica do trabalho em equipe multi que é bem forte, isso ajuda a gente a ter mais olhares. Por exemplo, a gente, na psicologia, vai ver menos o usuário mais vezes, a enfermagem acolhe um monte de gente todos os dias, te ajuda a ter a visão. Tem umas profissões que têm a característica de fazer mais visitas domiciliares. A gente cadastrou todo o território junto com a assistente social, a gente mobilizou a comunidade porque tinha uma questão de moradia. Então, toda essa vivência que eu fui tendo aqui, enquanto saúde da família” (P07-PSI).

Nesta manifestação, o preceptor comenta que o trabalho em equipe multiprofissional, característico da saúde da família, o auxiliou no conhecimento da comunidade e reconhecimento de seus problemas. É possível verificar que ele reconhece a atuação dos demais núcleos profissionais, em suas especificidades, e que a psicologia atua de maneira complementar, ampliando a percepção do território em sua totalidade.

Apesar da competência anterior pertencer ao domínio orientada à comunidade, foi associada ao domínio trabalho em equipe, ao qual pertence a competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares” que obteve o seguinte entendimento a respeito de seu desenvolvimento:

“Às vezes, é difícil essa junção, de criar um meio termo, uma linguagem comum ou objetivo comum que seja satisfatório, mas não acho que isso em si seja ruim, pelo contrário, eu acho ótimo. Essa é outra coisa muito boa de trabalhar aqui e não só no posto, mas no contexto da comunitária, do Conceição. Enfim, que é expandir, ampliar horizontes, tu começa [...] não fica isolado na tua profissão. Acho que aqui dá muito mais esse sentido de profissional de saúde, tu trabalhar com outras questões que vão muito além da restauração do dente, da extração do dente” (P03-ODO).

Diferentemente da manifestação anterior, neste depoimento o preceptor reconhece que a interação com os demais núcleos profissionais se mostra difícil, por vezes, mas que esta dificuldade acaba sendo um fator positivo ao ampliar o campo de atuação da odontologia. Este mesmo preceptor, ao comentar sobre a competência “Estimula o residente para o trabalho em

equipe multiprofissional”, apresentada para reflexão a partir da observação de um seminário de campo (Obs-TP01), entende que:

“[...] sempre que eu posso eu empurro, ‘vamos lá, vamos fazer outras coisas’ não ficar só no teu específico da profissão, que isso tu vai fazer a vida inteira, o dentista na atenção primária, o enfermeiro vai ter [...] a vida inteira para supervisionar as vacinas, um curativo. Mas participar de uma reunião com a comunidade, fazer uma atividade, sei lá, de vigilância” [...] (P03-ODO).

Ele entende que a atenção primária é propícia para estimular o residente de odontologia ao desenvolvimento de atividades multiprofissionais, mesmo quando o residente demonstre preferência pela atividade especializada do núcleo profissional. É um reconhecimento das oportunidades que os residentes possuem ao se especializarem no contexto de uma equipe de saúde da família.

As características do processo de trabalho nas equipes de saúde da família do SSC também foram reconhecidas como indutoras das competências para a preceptoria. Por exemplo, o tempo necessário para o conhecimento do território de atuação e a as oportunidades de acompanhamento continuado e atenção à população usuária foram citadas pelo preceptor P04-ENF:

“Eu acho que a gente, como profissional, em uma equipe, a gente vai conhecendo a comunidade aos poucos, na medida que a gente vai fazendo mais visitas no território, que a gente vai tendo uma quantidade de atendimentos que tu perceba, ali, o que é característica da comunidade, o que são das pessoas, o que é de uma cultura urbana, né? Na medida que a gente lida com os problemas que a comunidade nos traz, assim, numa perspectiva mais coletiva” (P04-ENF).

“Eu acho que aí tem uma coisa que ensina muito que é o erro, sabe? Que é a falta, que é tu te dar conta que tu não fez uma coisa, que tu deixou de fazer algo, né? E aí tu vai, assim, tendo uma ideia, construindo uma caminhada um pouco mais completa [...] Acho que a coisa de estar na atenção primária, a pessoa nunca tem alta daqui, né? Se eu não fizer um atendimento, se eu achar que meu atendimento de hoje foi um atendimento incompleto, eu posso rever essa pessoa e retomar algumas coisas, assim” (P04-ENF).

Em ambos os trechos, ele referia-se às observações do seminário de campo Obs-TP02, em que a temática do luto foi abordada. Para a competência “Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população”, primeiro trecho, ele entende que a preceptoria tem esta função devido ao tempo que os residentes ficam no serviço, considerado insuficiente para o conhecimento da comunidade.

No segundo trecho, da competência “Auxilia o residente na construção de estratégias de ação”, o preceptor refletiu sobre uma de suas falas no seminário. Ele contava aos residentes que o amadurecimento profissional é proporcionado a partir das vivências anteriores, sendo que em sua resposta é possível identificar sua percepção sobre o aprendizado proporcionado por um atendimento incompleto, um erro, que na atenção primária pode ser contornado quando do retorno do usuário ao serviço.

A organização do processo de trabalho foi um dos fatores atribuídos ao desenvolvimento da competência “Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções”:

“E acho que a questão do trabalho mesmo, do processo de trabalho, como a gente trabalha com uma equipe multiprofissional, a gente é dividido em áreas de vigilância, essa questão da comunicação e da atenção em relação ao colega. Acho que isso se repete em vários espaços, não só com os residentes, não só no papel da preceptoria, então, acho que tem uma questão de relação de processo de trabalho” (P20-ENF).

Neste exemplo, da observação do fórum de residentes e preceptores (Obs-reuniao02), a avaliação dos residentes envolvia toda a equipe e não apenas o preceptor. Este formato de organização da equipe apoiava o processo de avaliação, considerado complexo e delicado e que, segundo o preceptor, o objetivo era preservar o residente, tomar cuidado com a devolutiva a ser apresentada, nos casos de desempenho insatisfatório.

5.3.2 A Contribuição da Trajetória Acadêmica e Profissional

Os preceptores atribuíram o desenvolvimento ou estruturação de competências para a preceptoria a partir de recursos de suas trajetórias na graduação e pós-graduação, da experiência profissional de núcleo ou campo e da experiência na função preceptoria.

Alguns destes recursos são provenientes da graduação em saúde, o que pode ser identificado em algumas competências do domínio educacional. Por exemplo, para a competência “Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha”, correlacionada às intervenções do preceptor P13-SS durante um seminário de campo (Obs-TP08), este entende que:

“Isso daí, desde a graduação, já fazendo essa discussão e tal, da importância de não dicotomizar a teoria e a prática, da importância de tu poder enxergar de uma maneira mais palpável como que essa teoria se reflete na prática, como tu extrai

a teoria que ela também vem de questões empíricas, né, ela não parte somente do plano ideal” (P13-SS).

Este mesmo preceptor atribuiu à graduação seu desempenho ao auxiliar na condução do tema do seminário, atitude correlacionada à competência “Estimula o residente ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis”: “[...] mas essa questão de estimular a reflexão, de colocar disparadores, acho que isso é uma coisa, que eu aprendi também na graduação, eu aprendi com a militância, também. Então, acho que isso acaba estimulando” (P13-SS).

O estímulo à reflexão como parte do processo de problematização foi identificado em sua atuação no seminário (Obs-TP08). Sua trajetória, com a experiência de militância, que privilegia o desenvolvimento de reflexões, iniciou ainda na graduação, somando esta vivência à estruturação desta competência.

Prática semelhante, o debate, foi citado pelo preceptor P07-PSI para a competência “Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico”, visto que sua atuação na condução de um dos seminários de campo (Obs-TP04) envolvia um ciclo de síntese do tema em debate e a proposição de novas questões para análise e seguimento da discussão: “[...] o exercício do debate na minha formação foi muito presente, foi uma formação que estimulou muito o pensamento crítico, então eu trouxe isso para [...] desde a minha formação eu fui trazendo isso” (P07-PSI).

Outro preceptor expressou que a participação em projetos de extensão durante a graduação contribuiu para o desempenho da competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares”: “[...] na graduação, eu participava do VER-SUS⁹, participei do VEPOP-SUS¹⁰, participei do projeto Rondon¹¹” (P20-ENF). Esta competência foi correlacionada a dois momentos de observação, durante fórum de residentes e preceptores em que se discutiu o processo de avaliação dos residentes (Obs-reuniao02), e durante o currículo integrado dos residentes de segundo ano

⁹ VER-SUS: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, projeto estratégico do Ministério da Saúde para a área da educação na saúde.

¹⁰ VEPOP-SUS: Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS, constitui uma das ações do Eixo de Formação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).

¹¹ Projeto Rondon é uma ação interministerial do Governo Federal que visa a somar esforços com as lideranças comunitárias e com a população, a fim de contribuir com o desenvolvimento local sustentável e na construção e promoção da cidadania.

(Obs-teorica04), quando o preceptor orientava um projeto a ser desenvolvido em um município do estado.

Em resposta ao desenvolvimento desta competência do domínio trabalho em equipe, os preceptores indicaram tanto a formação quanto a experiência profissional como promotoras deste processo. O preceptor P11-ODO atribuiu a aquisição de recursos à sua formação prévia, desde as experiências iniciais de formação:

“Desde que eu ingressei, na escola formal, na minha época se chamava jardim de infância, se tinha um estímulo a trabalhos em grupos, depois eu fiz alguns anos de escola fundamental em uma escola estadual em um período em que também já se estimulava muito a atividade em grupos” (P11-ODO).

Esta reflexão foi proveniente de um momento de observação de seminário de campo (Obs-TP07), na qual o preceptor P11-ODO coordenou a discussão com a equipe da unidade de saúde sobre o planejamento das atividades coletivas.

Neste mesmo momento de observação, estava presente o preceptor P12-ENF, que participou da discussão e argumentou, a respeito da estruturação desta competência: “[...] quando eu saí da faculdade eu tinha muita dificuldade em conseguir ser como eu sou hoje” (P12-ENF). Neste exemplo, é possível verificar que o preceptor identifica um amadurecimento da habilidade de interação proporcionado por sua trajetória profissional.

A trajetória na pós-graduação e a educação permanente colaboram para o desempenho de competências para a preceptoria, a exemplo do que expressou o preceptor P14-ODO. O preceptor se referia à competência “Identifica-se com a atividade educativa”, citando todo o processo formativo pelo qual passou ao longo da vida profissional, ao qual continua se dedicando de forma permanente:

“Acho que, para mim, foi um pouco isso [...] que foi minha trajetória e, de alguma forma, nessa trajetória, o mestrado me instrumentalizou para determinadas coisas, a especialização também me instrumentalizou para outras determinadas coisas, muitas educações permanentes que eu acabei fazendo, que na época não tinha [...] porque as coisas foram mudando, que também contribuíram para que eu, de alguma forma [...] de como eu sou hoje” (P14-ODO).

Outros preceptores identificam a passagem pela residência como recurso para a preceptoria: “eu fui residente, né?” (P13-SS; P20-ENF). O preceptor P13-SS argumentou que esta experiência foi fundamental para a competência “Compartilha com o residente sua

experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha”, enfatizando o conhecimento do território para viabilizar este compartilhamento.

Já o preceptor P20-ENF identificou sua experiência como residente como recurso para a competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares”, correlacionada a seu desempenho em duas ocasiões de observação (Obs-teorica04 e Obs-reuniao02). Na primeira atividade, o currículo integrado, ele parecia estar muito à vontade ao orientar os residentes, compartilhando com eles o aprendizado de outros grupos que desenvolveram a mesma atividade. Na segunda, um fórum de residentes e preceptores, ele expressava sua preocupação com o processo de avaliação dos residentes, ajudando o grupo no alcance de um consenso para a próxima oportunidade.

O tempo de atuação profissional foi destacado por outros preceptores para o desenvolvimento de determinadas competências. A competência “Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional” foi uma das que recebeu este entendimento:

“Acho que tem a ver com a formação que eu fui fazendo, até pelo tempo que eu tenho de trabalho, tem a ver com a experiência. Então, muitos casos que eles me trazem são coisas que em algum momento na minha vida eu já tive a oportunidade de trabalhar com aquilo” (P19-NUT).

“Eu acho que [pausa] primeiro a experiência, eu já tenho alguns anos de formado, então tem já um percurso teórico e também prático, né? Eu acho que esses links ajudam no processo de formação, acho importante trazer exemplos, acho importante a gente conversar e trazer a teoria, fazer essa coisa meio dialética mesmo [...] meu percurso mesmo, meu tempo de formação, talvez se fosse há dez anos pudesse ser diferente, talvez não fosse tão participativo, talvez estivesse aprendendo coisas e escutando mais” (P17-ENF).

No primeiro exemplo, o preceptor P19-NUT, a partir da observação Obs-TP10, destacou que a habilidade de proporcionar conhecimentos e experiências aos residentes é apoiada por sua própria experiência profissional, que permite o resgate de casos e encaminhamentos semelhantes. Já o preceptor P17-ENF, que se destacou por sua participação ativa no seminário de campo (Obs-TP09), salienta que o tempo de atuação como enfermeiro é um recurso que facilita este desempenho.

Este mesmo preceptor reconhece que para a competência “Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico” o tempo de trabalho é relevante: “[...] a gente

tem que estar aberto para a diversidade e para a diferença, no sentido de pensar mesmo. O tempo ajuda, eu já fui muito mais impositivo e muito mais dono da verdade” (P17-ENF).

Esta manifestação foi estimulada pela devolução dos achados da observação de seminário de campo com a temática do aborto (Obs-TP09), em que o preceptor intervia com exemplos de casos que atendeu ou de pessoas próximas a quem prestou apoio, sempre trazendo questões que enriqueciam a reflexão do grupo.

A respeito deste aspecto, o preceptor P14-ODO relatou que sua trajetória profissional o auxiliou no desenvolvimento da competência “Identifica-se com a atividade educativa”, competência correlacionada durante observação de seminário de campo (Obs-TP08). Neste depoimento, ele se refere a uma experiência profissional em saúde comunitária no início de sua atuação como dentista, ressaltando o valor do ensino em serviço, mesma proposta das residências multiprofissionais em saúde:

“Acho que nesse processo, que durou para mim quase quatro anos, para mim foi uma residência, um mestrado, uma segunda formação, uma segunda graduação e que na verdade, eu fui identificando a potência da questão dos serviços. Acho que talvez essa questão dos serviços, toda a minha trajetória para pensar a formação e toda minha trajetória de construção foi forjada dentro dos serviços” (P14-ODO).

O tempo de trabalho multiprofissional foi relacionado à competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares”: “[...] a gente sempre já vem numa caminhada de trabalho multiprofissional” (P20-ENF) e

“Eu sempre trabalhei assim, a não ser por um pequeno período, acho que um ou dois anos, que eu trabalhei no consultório, mas era em equipe também. Embora só dentista, a gente tinha várias pessoas que trabalhavam [...] assim que eu entrei no Conceição, eu já entrei em uma equipe multiprofissional” (P21-ODO).

O trabalho em equipe, para estes dois preceptores, foi sendo construído ao longo de suas trajetórias profissionais. Ambos atuam em saúde da família desde seu ingresso na instituição e consideram que a natureza da atividade é multiprofissional, sendo que esta competência foi correlacionada às atividades na mesma oportunidade de observação (Obs-reuniao02).

O tempo de atuação na preceptoría ou na residência do PRMS/SFC é outro recurso identificado pelos preceptores em competências do domínio educacional, como o preceptor P08-FAR relatou para a competência “Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha”: “[...] na verdade, acho que essa competência

aí passa muito por isso [...] é um acúmulo de bagagem que vai vindo tanto dos profissionais que atuam na função de preceptor quanto dos residentes que estão chegando” (P08-FAR).

Neste depoimento, o preceptor se referia à formação em serviço, na conciliação entre a realidade prática com questões teóricas, proporcionada pela experiência dos preceptores e também pela contribuição dos residentes. Este entendimento foi motivado pela apresentação de momentos das observações Obs-teorica03 e Obs-TP04, nos quais o preceptor contextualizava suas vivências de acordo com as temáticas abordadas nos seminários.

A experiência na preceptoria também contribui para o desenvolvimento da competência “Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população”:

“Uma coisa que eu acho que é importante para quem trabalha com o ensino é estar no serviço há algum tempo. Então, eu acho que é diferente um profissional que chega neste ano e que tem uma perspectiva reduzida do conhecimento sobre a comunidade de uma preceptoria de um profissional que está aqui há 10, 15 ou 20 anos. Eu acho que não tem certo e errado nisso, tem diferenças, tem pontos de vista, que acho que enriquece o processo de aprendizagem. E aí eu acho que a gente ensina muito a partir de como que a gente vê, que síntese que eu faço sobre a minha comunidade?” (P04-ENF).

O preceptor destacou a diferença entre um preceptor com pouco tempo na função e outro mais experiente pois a percepção do preceptor a respeito deste cenário pode orientar o processo de ensino na residência. Nos momentos de observação (Obs-TP02 e Obs-TP03), os residentes ficavam atentos às contribuições deste preceptor, o qual demonstrava domínio no relato de casos que havia atendido em conjunto com a equipe.

5.3.3 A Relevância das Interações na Residência e da Colaboração da Equipe Multiprofissional

As interações com os diferentes atores da residência e possibilidades de colaboração, segundo os preceptores, apoiam a estruturação de competências para a preceptoria. As interações ocorrem no âmbito da residência, ao identificarem seus pares, os residentes e, inclusive, outros programas de residência como interlocutores.

Os preceptores buscam apoio mútuo no sentido de unificar estratégias ou resolver situações adversas ou mais complexas da residência. Para a competência “Auxilia o residente na

construção de estratégias de ação”, o preceptor P04-ENF falou sobre a discussão de casos como uma estratégia para seu desempenho:

“Então, acho que isso daí a gente aprende muito discutindo o caso, trocando, porque daí o colega te dá uma ideia que tu não tinha pensado ou o colega, às vezes, enquanto te pergunta ‘mas como foi a tua abordagem?’ e aí tu para para pensar e para falar para ele como é que foi” (P04-ENF).

Esta metodologia de discussão de casos é bastante utilizada durante os seminários de campo do Programa, ocasião da observação em questão (Obs-TP02), em que o preceptor fez referência a esta possibilidade de compartilhamento como um recurso para pensar estratégias para a população usuária do serviço junto aos residentes.

Trabalhar em equipe, núcleo da competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros núcleos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares”, é uma habilidade que parece não ser orientada por uma metodologia pré-definida:

“[...] e a troca com os colegas. Porque não existe uma metodologia, não existe um B-A-BA [...] o quanto que a gente aprende com o outro, né? [...] de como conduzir [...] também eu acho que sempre que tem um nó crítico, alguma coisa, a gente traz para os nossos colegas, para ver como cada um lida, como o outro pensaria em encaminhar” (P20-ENF).

O preceptor se referia à atividade de currículo integrado (Obs-teorica04), em que orientava o desenvolvimento de um projeto de intervenção, ressaltando que esta atividade se atualiza à medida que as discussões vão sendo feitas entre os preceptores do Programa. Esta dinâmica é adotada de forma contínua, quando os preceptores desempenham atividades relacionadas à competência “Situa o residente no SUS”:

“Mas, acredito que também o que auxilia é que, nós preceptores do currículo integrado, no período das férias dos residentes, a gente está se encontrando e fica rediscutindo como foi aquele semestre, como foi cada conteúdo, como a gente poderia trabalhar de uma forma diferente. Nesse momento, eu não tenho vivenciado outros espaços de formação, uma especialização. Então, é mais com os próprios colegas, né? Em relação às políticas públicas é isso, né, ah, chegou a nova Política Nacional de Atenção Básica, vamos ler, vamos olhar o que tem de diferente, então acho também que tem essa busca de estar se atualizando entre nós” (P20-ENF).

Esta habilidade é facilitada a partir do estudo coletivo das normativas políticas, que atualiza o grupo de preceptores como um todo, conforme observado em atividade de currículo integrado, quando foi possível perceber que este preceptor recorria aos orientadores presentes

quando tinha alguma dúvida ou para compartilhar qualquer recurso novo referente aos sistemas de informação que estavam utilizando naquele momento.

O preceptor P17-ENF ressalta a troca com os preceptores como recurso para a competência “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço”, do domínio valores profissionais:

“Aí eu acho que entram outras pessoas que nos ajudam também. Quando eu comecei, por exemplo, eu não sabia qual era o papel do preceptor, a gente não teve um curso de preceptor [...] quando eu entrei, não tive um curso de preceptoria, eu fui aprendendo com os colegas, entendendo qual seria o meu papel e acho que fazendo uns ajustes dentro de um conceito que eu já tenho meu anterior e que as pessoas foram me ajudando a entender a residência” (P17-ENF).

Nesta resposta, o preceptor refletia sobre quem o teria apoiado na construção desta competência, lembrando do apoio prestado pelos próprios colegas a partir de seu interesse em atuar na formação dos residentes. Durante o seminário de campo observado (Obs-TP09), que contou com a participação de uma convidada, este preceptor se destacou dentre os presentes ao contribuir constantemente com o tema em discussão.

As interações e trocas com os residentes foram destacadas em muitos depoimentos. Os preceptores entendem que aprendem, se atualizam e planejam as atividades a partir destas trocas. Questionado sobre a competência “Demonstra capacidade técnica para orientar o residente”, o preceptor P19-NUT afirmou: “[...] o que eu sei eu vou falar, se eu não sei eu vou procurar na frente deles, junto com eles, porque a gente vai saber juntos” (P19-NUT).

O preceptor se referia à observação de sua atuação em uma supervisão de casos (Obs-TP10), ocasião em que fez uma busca para esclarecer uma dúvida que surgiu durante a atividade. Foi possível perceber que os dois residentes e o preceptor possuíam uma boa integração e a capacidade técnica do preceptor não era interpretada como predominante em relação ao conhecimento dos residentes. Esta relação não-hierárquica é relatada pelo preceptor P12-ENF:

“Eu sempre trabalhei de uma forma muito horizontal, principalmente na troca de saberes, tem coisas que eu aprendo todos os dias muito com os residentes também. Por mais que eu seja supervisor, faça a supervisão, enfim, eu aprendo muito com eles, essa troca é diária e mútua” (P12-ENF).

Ele se referia ao momento de observação de atividade prática (Obs-prática01), um grupo de auriculoterapia, em que foi possível correlacionar a competência “Acompanha o residente

para que tenha segurança em suas condutas, visando à tomada de decisão”. Nesta atividade, preceptor e residentes atuavam sem diferenciação, sendo que os usuários atendidos, provavelmente, teriam dificuldades em identificar o supervisor, que muito discretamente apoiava as intervenções das residentes.

Na observação da atividade currículo integrado (Obs-teorica04), em que estava presente o preceptor P20-ENF, foi possível identificar a competência “Auxilia o residente na construção de estratégias de ação”. Destacando a relação preceptor-residente como uma relação privilegiada de troca, ele pondera:

“Porque o residente é um profissional formado, então ele vem aqui para uma especialização e é muito mais uma troca. Acho interessante, também, que diferente do processo de trabalho na unidade, com o residente a gente consegue ficar três ou quatro horas, às vezes, discutindo sobre um assunto que muitas vezes a gente não consegue no processo de trabalho. Isso abre uma visão e uma potencialidade para trabalhar depois com teus colegas da equipe” (P20-ENF).

A possibilidade de interação com outros programas de residência foi identificada no desenvolvimento da competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares”:

“Isso de interagir com outros programas, acho que eu não sinto muito como difícil no sentido de difícil de fazer, eu acho ótimo, adoro. Às vezes, acho que é difícil fazer esse encaixe do que a gente, aqui na APS, pensa, com o que, sei lá, de repente, um dentista que está ali no Cristo Redentor só atendendo trauma e que só enxerga a coisa da cirurgia” (P03-ODO).

O preceptor expressou esta interação como positiva no sentido de ser uma opção interessante para os residentes da APS vivenciarem outros cenários de prática, outros níveis de atenção. Esta manifestação foi espontânea e não teve relação específica com a atividade observada (Obs-TP01).

Ao refletir sobre a competência “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço”, um dos preceptores se referiu a processos interinstitucionais, ao citar a possibilidade de interação com programas de outras instituições:

“Eu acho que isso a gente vai vendo, assim, às vezes a gente fica muito restrito à nossa visão ‘paroquial’ da residência, a gente vive e pensa que todas as experiências de residência são idênticas à experiência da residência que a gente vive [...] mas nestes espaços, a gente pode ver como a residência entra como um papel para várias coisas, ela entra como papel de formação, como um papel de utilização de mão de obra, não diria só mão de obra barata, mas para complementar a assistência em municípios” (P14-ODO).

Ter a oportunidade de conhecer outros programas de residência, segundo este preceptor, amplia sua perspectiva sobre os significados que este tipo de especialização em saúde pode receber em diferentes cenários. Esta competência foi correlacionada ao fórum de preceptores (Obs-reuniao01), em que ele manifestou sua participação no fórum nacional de preceptores e seu entendimento a respeito do comprometimento político do PRMS/SFC com a residência.

Os preceptores também destacaram a importância da colaboração da equipe multiprofissional para o desenvolvimento de suas competências, em especial para as classificadas nos domínios valores profissionais e orientada à comunidade. Para o preceptor P04-ENF, seu desenvolvimento profissional é influenciado por sua equipe: “[...] eu acho que parte disso, assim, de um posicionamento político que é meu mas que eu tenho certeza que não é só meu, que eu estou em uma equipe que eu me desenvolvo em parceria com muitos companheiros que pensam desta forma” (P04-ENF).

Ele se referia à competência “Incentiva no residente o comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS”, identificada na Obs-TP03, um seminário de campo em que tiveram a oportunidade de falar sobre o resultado eleitoral de 2018. Neste dia, os preceptores e os residentes discutiram as possíveis consequências para o sistema de saúde, em especial para a APS, contexto que desencadeou a reflexão deste preceptor a respeito de um posicionamento coletivo, da equipe em que atua.

Para esta competência, o preceptor P07-PSI comentou sobre como a participação de sua equipe nas atividades da residência enriquece as atividades de preceptoria:

“[...] acho que a gente, enquanto formação multi [...] eu sempre fico muito atento às questões da equipe, de pensar como circula, de não tomar a equipe como meio só para chegar no usuário, não. Tem um modo de fazer o trabalho em equipe que pode ser assim ou assado, eu pelo menos, fico sempre muito [...] sou meio detalhista [...] às vezes de prestar atenção ou ficar tentando problematizar, num seminário ou alguma coisa assim, eu gosto de ficar puxando o outro lado, para ver se isso causa [...] para trazer heterogeneidade para a discussão” (P07-PSI).

Ele se refere ao entrosamento da equipe multiprofissional e sua preocupação com a riqueza das discussões desencadeadas durante os seminários de campo observados (Obs-TP04 e Obs-TP05). Nas duas ocasiões, temas instigantes foram tratados, como a espiritualidade no contexto das PICS e a notificação de violências.

A colaboração da equipe também foi destacada por um dos preceptores para a competência “Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e

necessidades da população”, a partir do observado em um seminário de campo que tratou sobre a Política Nacional de Assistência Social (Obs-TP01):

“[...] aqui foi o primeiro lugar que eu trabalhei e que considera muito isso na organização, como é que nós vamos fazer o acesso dos pacientes. Então, isso eu aprendi aqui da equipe [...] isso, realmente, veio da equipe, especificamente de uma agente de saúde que era a única agente de saúde quando eu comecei a trabalhar aqui, que me levou para conhecer o território” (P03-ODO).

No depoimento, ele se refere à acolhida que a equipe lhe proporcionou quando chegou ao serviço, em especial, o apoio de uma agente comunitária de saúde. Sobre a evolução das características do território, considera importante contextualizar as especificidades das condições das famílias nas atividades da residência.

5.4 OS RECURSOS PARA O PLANEJAMENTO DA FUNÇÃO DE PRECEPTORIA

Os preceptores do PRMS/SFC expressaram que seu planejamento obedece a uma combinação das definições previstas para as atividades do Programa e de iniciativas individuais de organização. Complementar a este arranjo, existe um planejamento a partir das possibilidades identificadas nos núcleos profissionais e nas próprias equipes.

As atividades previstas no Programa guiam, de maneira geral, o planejamento de todos os preceptores. Alguns expressaram que não costumam ter um planejamento próprio ou se basearem em um roteiro pré-determinado na condução destas atividades:

“Eu não tenho um planejamento meu para aplicar, eu me adapto às atividades da residência. Então, a residência tem um planejamento, a residência tem, por exemplo, seminário de núcleo, seminário de campo, supervisão, então, tem essa matriz, e ela tem dia para acontecer. Então, eu organizo a minha semana atendendo essas demandas [...] Não tenho ‘eu planejo e levo para lá’, o que está lá orienta a minha semana, o meu cotidiano, enfim” (P21-ODO).

“Em relação às atividades, eu não costumo seguir um roteiro, um passo a passo, alguma coisa pronta. Eu vou construindo conforme as coisas que vão acontecendo ou tem que acontecer. Eu gosto muito de dividir tarefas com os próprios residentes, pedir ajuda pra eles [...] se for uma aula ou um seminário, deles construirão junto comigo, mas não sigo um passo a passo ou alguma coisa pronta [...] Cada grupo é diferente, por mais que seja o mesmo assunto, vou vendo como [...] sentindo o feeling e construindo conforme as demandas vão surgindo ou as necessidades se apresentam” (P12-ENF).

O primeiro preceptor entende que as atividades previstas na residência contemplam o planejamento do seu fazer cotidiano, ou seja, há uma pré-determinação neste sentido. No segundo depoimento, o preceptor possui entendimento semelhante, acrescentando que busca uma adaptação contínua às demandas com o apoio dos residentes.

O formato definido nos seminários de campo do Programa contribui para orientar o planejamento desta atividade. Os preceptores comentaram que “[...] o seminário de campo, ele tem um planejamento e tem uma metodologia, de preferência dialógica, de preferência roda de conversa, em formas de seminário, né? E aí a gente tem um tempo pra se organizar para isso” (P04-ENF) e

“Mas acho que, geralmente, é por semestre mais, porque, por exemplo, seminários de campo, as temáticas, a gente tenta fazer as temáticas bem participativas, de uma demanda que é mais do residente, a gente não coloca temas que a gente acha que tem que ter. Então, acho que esse é um pressuposto importante, assim” (P17-ENF).

Para estes preceptores, a previsão e formalização das atividades, em especial a orientação de uma metodologia para seu desenvolvimento, contribui para seu planejamento individual. O preceptor P17-ENF ainda ressaltou a possibilidade de adaptação das temáticas conforme as necessidades dos grupos de residentes.

Nos núcleos profissionais, é possível verificar que existe um planejamento próprio a partir da disponibilidade de preceptores ou orientadores em cada unidade de saúde ou no Programa como um todo. Eles expressaram que procuram se organizar para definir pessoas responsáveis por todas as atividades previstas:

“A gente sempre monta uma semana típica junto com a dos residentes, a gente monta a nossa, né? Tu pode ver, tem uma semana típica de um, do outro e tem a minha [preceptor mostra uma planilha com as diferentes semanas]. Entre os psicólogos, todo ano, a gente faz uma discussão para ver quem vai coordenar o seminário de núcleo, quem vai coordenar o de campo, quem vai assumir a coordenação dos estágios, quem vai orientar TCR [...] Acho que a gente vai fazendo esse jogo, é um quebra-cabeça, a gente brinca que todo final de ano é um quebra-cabeça, tu encaixar o dia que aquela reunião acontece [...] já tem uma história, quando vai mudar o horário de alguma coisa sempre é” [...] (P07-PSI).

“A gente monta uma semana típica para o R1 e para o R2 de acordo com a matriz curricular da residência. Então, dentro dessa matriz, tem todos os espaços que eles devem participar dentro da sua unidade [...] assim, o núcleo, o espaço teórico, isso sim. Mas no campo cada um vai fazendo de acordo com seu campo e seus residentes” (P08-FAR).

Os preceptores se referem à organização de uma semana típica em que as diferentes atividades são dispostas de acordo com a carga horária determinada. Também é possível constatar, a partir da resposta do preceptor P07-PSI, que ajustes anuais das atividades são difíceis de serem efetivados.

Como iniciativa individual de organização, o preceptor P17-ENF declarou que utiliza determinados recursos educacionais para o planejamento dos seminários teóricos:

“Por exemplo, quando tem preceptoria de núcleo, quando tenho responsabilidade pelo seminário teórico, eu faço plano de aula. Não é uma aula, mas eu me oriento por uma metodologia, uma organização que me ajuda a definir que metodologia eu vou usar naquele dia, que temática, quais são os objetivos daquele encontro. Acho que isso deixa mais claro qual é a proposta que eu estou fazendo para aquela data. Tento usar muito as metodologias ativas, para sair um pouco desse circuito da aula chata” (P17-ENF).

Para este preceptor, seus conhecimentos sobre instrumentos e metodologias educacionais o auxiliam na busca de um melhor aproveitamento das atividades. Por outro lado, a ausência de planejamento pessoal ou no núcleo profissional causa desconforto em alguns preceptores, conforme os depoimentos a seguir:

“Não [...] tudo está dentro da minha cabeça, a gente até quer construir na supervisão [...] Mas a gente quer organizar isso de uma forma mais [...] até para tentar deixar a nossa supervisão dos nutricionistas mais ou menos parecida, porque nunca vai ser igual. Isso é uma das coisas que a gente quer construir, mas ainda não tem” (P19-NUT).

“Não organizo. Dá para responder não organizo? [risos] Acaba sendo meio no espaço que sobra, quando dá tempo, no meio de um paciente e outro, quando me perguntam um negócio [...] Mas está entre as coisas que eu gostaria de fazer, que ainda não fiz, que é de organizar, tipo ler com calma, ajudar, realmente, a preparar o seminário, de ter lido todas as referências, estudar junto e tal. Mas acaba que eu ainda não consegui” (P03-ODO).

As duas respostas foram negativas ao questionamento a respeito de possuírem algum planejamento ou organização pessoal para o desempenho de suas atividades de preceptoria. O preceptor P19-NUT se referia a não utilizar um roteiro para a supervisão, mas que deseja organizar uma diretriz em seu núcleo profissional. Já o P03-ODO sentia a necessidade de ter tempo reservado para o planejamento e maior participação nas definições das atividades da residência em sua unidade.

Este tópico a respeito da necessidade de tempo exclusivo para planejamento das atividades foi abordado por outros preceptores. Eles argumentam que o Programa não prevê

carga horária específica para planejamento e atividades de avaliação, por exemplo, dependendo de empenho pessoal ou do grupo de preceptores da unidade de saúde:

“A gente não tem uma carga horária protegida para isso, conforme a gente consegue se organizar, a gente vai fazendo, não tem uma carga horária nem para o ensino. A gente se organiza entre os preceptores para estar em alguns espaços externos, vamos dizer assim [...]. As questões que a gente tem que fazer [...] administrativas, avaliações, todas essas coisas, a gente faz uma reunião entre os preceptores e organiza para conseguir dar conta, é uma organização nossa” (P02-ENF).

“Então, o que tu faz, ‘olha aqui, hoje não estou aqui, vou estar lá na gerência’ ou, às vezes, eu vou para a biblioteca. São estratégias minhas, não é uma coisa de um fluxo, né? [...] às vezes trabalho de noite [...] com o fato de tu conseguir fazer com um pouco mais de qualidade porque tu acredita naquela formação” (P13-SS).

O preceptor P14-ODO falou sobre uma estratégia de individualização do planejamento, da flexibilização a partir de necessidades e desejos de aprendizagem de cada residente. Ele se refere à sensibilidade para o acompanhamento do residente nas diversas oportunidades de aprendizado:

“E eu procuro [...] respeitar um pouco porque a gente sempre tem desejos e, às vezes, o meu desejo em relação a uma coisa é diferente do desejo do outro [...] então, assim, se uma pessoa tem mais afinidade por fazer algo, eu tento oportunizar aquilo [...] ‘está bom, então a gente pode ver um dia para a gente fazer juntos isso daqui’ [...] é um pouco aquela coisa que é daquela forma de ensinamento que se fazia antigamente, aquela coisa do mestre [...] tu acompanhava o mestre, não que eu me coloque neste lugar. A preceptoría para mim tem um pouco disso, alguém que está aí disponível, dando um modelo de como tu faz determinadas coisas e a partir do seu arcabouço, tu vai construir o teu modelo [...]” (P14-ODO).

A imprevisibilidade do cotidiano do trabalho nas unidades traz exigências ao preceptor enquanto profissional de saúde e repercute em seus esforços pessoais de organização, conforme denota este depoimento:

“Por mais que no nosso acolhimento [...] é sempre um mais experiente, então, tinha um R2 e um R1. Então [...] porque eu estava atendendo e dizendo ‘faz isso, faz aquilo’. Eu acho que tem que ter tranquilidade, sabe, e eu noto isso assim, dias que eu não estou bem e eu estou estressado [...]. Tu tem que estar bem, tu tem que saber [...] entrar aqui sabendo que tu vai ser interpelado várias vezes ao dia, que é isso, que é assim que é” (P04-ENF).

A dinâmica dos atendimentos na unidade de saúde, segundo este preceptor, requer um planejamento flexível. Assegurar a presença de residentes mais experientes nos atendimentos

parece ser uma estratégia adequada, porém, exige atenção ao preceptor, que intervém quando necessário.

5.5 A FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA A PRECEPTORIA: NECESSIDADES, FORMATOS E DESAFIOS PEDAGÓGICOS

A necessidade de formação específica para a preceptoria, o entendimento dos preceptores a respeito da configuração desta formação e os desafios pedagógicos foram indagações deste estudo de caso. Os preceptores mencionaram os processos formativos já existentes na instituição e se posicionaram a respeito da conformação e conteúdos pertinentes à função.

No ano de 2018, foi ofertado pela instituição um curso para preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde, o qual foi organizado em quatro encontros¹². Na sequência, alguns depoimentos que avaliam o curso:

“[...] uma das coisas mais importantes foi a troca de experiências entre os preceptores mais antigos e os novos, aí que está a maior riqueza do curso porque não tinha uma fórmula para ser preceptor, ‘precisa ser assim’ [...] troca de experiências, quem faz, como que faz, quem está começando a fazer, quais são as dificuldades que sente” (P21-ODO).

“Acho que a formação que a gente teve, recentemente, foi muito nesse sentido. As pessoas esperavam, algumas, que a gente fosse sair de lá com aquela receita de bolo pronta, de como ser preceptor, e não foi isso. Assim, foi muito reflexivo, muito crítico, colocou a gente para pensar bastante e colocando em xeque várias coisas que a gente achava, talvez, que fizesse certo” (P17-ENF).

“[...] eu utilizei o curso, também, que foi de muita valia para mim [...] a instituição promove e, em alguma medida, eu também tenho sido continuamente formado. E eu te diria que é importante a gente entender, inclusive, o que significa o perfil de competência, o que significa uma série de conteúdos que são trabalhados, inclusive as questões metodológicas, como que tu faz” (P11-ODO).

Eles destacaram a importância do curso para a troca de experiências e educação continuada, mencionando conceitos abordados naquela oportunidade. A expectativa a respeito de que o curso poderia estabelecer, antecipadamente, recursos para a preceptoria, parece que foi compartilhada por alguns preceptores. O preceptor P14-ODO aborda uma outra perspectiva sobre o curso, como um espaço para a construção da formação multiprofissional em saúde:

¹² O setor de apoio pedagógico da Residência Multiprofissional do GHC disponibilizou o roteiro e as temáticas abordadas em 2018 e 2019 no Curso para Preceptoria. O documento consta como anexo (Anexo D).

“[...] a gente teve no GHC um curso de formação de preceptores que foi interessante [...] fez a gente pensar o que a gente faz para lidar com determinadas situações que a gente se depara. A gente, também, se colocar no lugar de pensar a formação, não a gente pensar que alguém chega lá e dá assim, que a gente está esperando que alguém tenha algo brilhante que vá nos instrumentalizar para determinadas coisas. Eu acho que esse é o lugar que a gente tem que construir, um pouco isso, como a gente tem que pensar na coisa da formação multi ou do trabalho multi, como ele faz formação. Acho que, talvez, da formação, a gente tem ainda que [...] pra mim é um lugar que tem que ser construído” (P14-ODO).

A respeito da necessidade de formação para a preceptoria, alguns preceptores destacaram que entendem ser pertinente uma aproximação prévia por meio de alguma estratégia. Eles destacam a importância da imersão do profissional nas atividades práticas da residência e o conhecimento do currículo: “eu acho que faz falta sim, eu acho que todo mundo que pudesse, se antes de tu entrar na preceptoria, tu pudesse passar por uma formação prévia [...], acho que daria uma boa parte de [...] ajudaria muito na relação preceptor e residente” (P13-SS).

“Então, penso que é uma coisa bem interessante e que poderia ser até um pré-requisito, quem sabe, ou para quem entra sempre ou automaticamente vai fazer o curso de formação. Eu acho, também, que fazer uma leitura, olhar o plano de ensino da residência, de se aproximar, de participar das atividades com o preceptor de campo e em alguns momentos no núcleo [...] E de tentar, também, sempre estar atento à matriz curricular” [...] (P20-ENF).

Já o preceptor P21-ODO entende que os espaços de discussão e reflexão já existentes na instituição são suficientes para o apoio à preceptoria e que, talvez, outra estratégia formalizada seria desnecessária:

“Acho que a nossa residência, meu Deus, o que não falta é avaliação, reflexões em cima de nós críticos [...] Então, eu acho que esses momentos que refletem sobre os nós críticos, as dificuldades, acabam contribuindo para a formação do preceptor mais do que um cursinho formal de como ser preceptor [...]” (P21-ODO).

Quanto ao conteúdo pertinente à função preceptoria em uma possível estratégia de formação, as reflexões foram diversas, sendo que as habilidades didático-pedagógicas receberam destaque. Os depoimentos a seguir expressam este entendimento:

“Porque acho que o que conta bastante é isso, a experiência, o conhecimento que a gente tem atuando naquele campo e naquele serviço. Eu, como vou te dizer, acho que as outras questões acabam sendo um pouco mais pessoais de habilidades, de tu trabalhar com grupos, de alguma habilidade metodológica,

vamos dizer assim, de ensino, que eu sinto um pouco de falta, que eu não tenho formação em educação” (P02-ENF).

“Acho que tem muito esse desafio de ensinar fazendo, de ensinar para alguém que formalmente tem a mesma habilidade que tu, acho que é bem complexo isso. E, então, acho que tem muito isso, esse desconhecido do campo do ensino que, sei lá, acho que tem um respeito muito grande, por isso, assim, ‘e meu Deus do céu, se a gente não estiver fazendo bem feito, né?’” (P03-ODO).

“Eu acho que a habilidade, assim, didático-pedagógica, tu saber diferenciar uma prática pedagógica mais emancipatória de uma prática pedagógica mais diretiva e que as duas têm valor e quando tu utiliza uma em determinado momento, quando tu utiliza a outra. Então, ter um conhecimento, assim, sobre metodologia, metodologia ativa [...] a gente precisa ter habilidade para ensinar para o residente a partir dessa perspectiva, de que ele precisa aprender a aprender [...]” (P04-ENF).

“Eu imagino que são as competências educacionais, porque todos nós somos profissionais de saúde e a gente teve, na nossa formação, exatamente a formação técnica [...] e a parte pedagógica, educacional, como é que tu lida com as situações, como tu te prepara para uma avaliação, esse roteiro [...] é o que falta para a gente” (P19-NUT).

Os preceptores entendem que sua experiência e conhecimentos do núcleo profissional são essenciais para a preceptoria, porém, sentem necessidade de um aprofundamento de habilidades de trabalho em grupo e metodologias ativas para o ensino. A respeito desta necessidade percebida, pode-se verificar como alguns preceptores lidam com os desafios pedagógicos da função:

“Eu fiz um mestrado, depois eu entrei no doutorado [...] depois que eu fiz uma disciplina no doutorado, eu mudei completamente a forma [...] eu já fazia com estudo de caso, já tentava, de alguma forma, trazer o seminário para a realidade do residente. Só que quando eu fiz a disciplina, eu falei ‘meu Deus, tem uma gama de coisas que eu posso usar’ [...] fiz um júri simulado e foi super bem avaliado. A diferença de avaliação do ano anterior para o ano atual foi gritante [...] Eu levei livros e falei ‘estão aqui os elementos que vocês vão precisar, vocês podem consultar’, acho que foi muito legal, foi um conhecimento construído de forma muito diferente. Então, acho que existe esse desafio, não é fácil, a gente não tem formação para isso” (P17-ENF).

“Acho que assim, nesse desafio pedagógico, eu procuro me balizar muito na discussão de casos [...] para mim é uma coisa muito enriquecedora, do ponto de vista multi, do ponto de vista uniprofissional, porque acho que de alguma forma tu tem que mostrar como tu olhou para aquela situação, quais são as respostas que tu buscou [...] tu tem que ter a busca de um referencial teórico para dar o arcabouço e tu pode perceber que tem outras pessoas que possam ter outros olhares que também possam enriquecer aquele teu olhar, que também tu aprende nesse processo” (P14-ODO).

O preceptor P17-ENF ressaltou sua formação individual como agregadora de um conhecimento que passou a utilizar na preceptoria, já o depoimento do preceptor P14-ODO denota que uma das metodologias propostas pelo PRMS/SFC, o estudo de casos, o auxilia com os desafios pedagógicos da função. Outros conteúdos foram mencionados como essenciais em uma formação para a preceptoria, tais como a abordagem das políticas públicas de saúde, da história da residência, do trabalho em equipe e de habilidades de comunicação:

“[...] a compreensão sócio-histórica do SUS, a compreensão do que é a política de saúde, essas duas questões que se relacionam, é importante serem trabalhadas [...] como que a residência se constrói historicamente, qual o papel da residência [...] Acho que algumas questões do campo pedagógico, são muito importantes, também, algumas acho que faltam em mim [...] alguns aspectos da dimensão da comunicação, assim né?” (P13-SS).

“[...] acho que trabalho em equipe sempre é um tema, que num curso de preceptores acho que é importante, porque a gente trabalha com residência multiprofissional e porque para mim é muito difícil visualizar um trabalho de atenção primária que não seja em equipe. Então, tu saber, assim, que tem um conhecimento de campo, que ele é dinâmico, que ele vai depender do quanto que a equipe consegue construir, criar mecanismo de facilitação de acesso, de construção de vínculo, de grupos de educação em saúde [...] a questão de problemas de comunicação, formas de gestão da equipe, é uma equipe que se sente gestora do seu trabalho ou não, né? [...] e acho que daí também a questão de atualização mesmo, mais técnico-científica” (P04-ENF).

“Eu acho que algumas coisas que seriam importantes, na minha visão, seria a pessoa conseguir fazer uma articulação teoria e prática, acho que seria bem essencial. Acho que se situar em relação ao seu lugar, também, seria muito importante, entender qual o nosso serviço, qual a nossa história, qual a profissão [...] seja a nível nacional ou regional, local [...] e eu acho que aprender a trabalhar em equipe. Tipo, seriam coisas essenciais, eu acho” (P07-PSI).

Estes preceptores entendem que um conteúdo relevante na formação para a função é a compreensão do papel e lugar do preceptor na formação dos residentes. A configuração do trabalho em equipe, no sentido de promover a formação em serviço, foi uma reflexão do preceptor P04-ENF, o qual também citou a importância da atualização técnica.

5.6 AS FACILIDADES E AS DIFICULDADES DA PRECEPTORIA NO PROGRAMA

O desempenho da preceptoria pode ser facilitado ou dificultado por aspectos de ordem pessoal, institucional e relacionados à formação específica. Os preceptores relacionaram como aspectos facilitadores as características pessoais, a organização da instituição e o apoio da equipe de trabalho. As dificuldades relatadas se referem à necessidade de maior apoio institucional, de tempo protegido para as atividades e de formação específica para a função.

Algumas características pessoais foram mencionadas como facilitadoras do desempenho na preceptoria, tais como gostar de seu trabalho e da própria função de preceptoria: “[...] acho que me colocar a serviço, é uma das coisas. Eu gosto muito do meu trabalho e quando estou a serviço, estou ali inteiro, tem essa entrega, acho que é algo que facilita [...] na maior parte das vezes facilita” (P19-NUT);

“Acho que uma coisa é desejo, né, eu acho que o desejo, o acreditar no SUS, acreditar na APS, de eu gostar do que eu faço [...] então eu gosto de ser enfermeiro, não me vejo trabalhando em outro lugar que não o SUS ou a APS, então eu acho que a primeira coisa que facilita é isso. E também estar implicado no processo de formação, de acreditar, né?” (P20-ENF).

“Acho que uma coisa que facilita para o preceptor, se desempenhar enquanto preceptor, é ele gostar de ser preceptor. Tem gente que, às vezes, acaba assumindo esse papel meio que [...] assim, e não é o caso da comunitária, eu acho, mas é o caso de alguns preceptores da hospitalar” (P13-SS).

A predisposição para a adaptação foi outra característica revelada como facilitadora da preceptoria. O P14-ODO entende que ser preceptor submete o profissional de saúde a situações desafiadoras, que exigem reflexão e atualização da postura profissional:

“Acho que talvez seja algo, que eu sempre digo [...] quando a gente se coloca nesse lugar de trabalhar com o ensino, tu tem que estar aberto ao desafio e à mudança. Porque acho que, assim, se tu tem essa coisa que acha que tudo tu já sabe, que tudo já está dominado, está tudo formado [...] não tem mais essa questão. Tu vai te deparar com pessoas que vão te instigar, tu vai te deparar com aquilo que tu vem fazendo, sei lá, há muito tempo, achando que é o mais adequado e alguém vai ter questionar ‘por quê?’ E agora? E aí, o que tu vai dizer, como tu vai sustentar isso?” (P14-ODO).

A organização da instituição para as atividades da residência, proporcionando estrutura, orientação e tempo adequados, é um dos fatores facilitadores da preceptoria. Alguns depoimentos neste sentido foram:

“Eu entendo que nesse processo de troca, que a gente vem fazendo, obviamente, estar numa instituição que permite tu ter tempo para isso, inclusive a gente ter tempo para ficar conversando sobre isso, te oferece condições de trabalho que são, não digo que é uma maravilha, mas elas são dignas, tu estar em um espaço adequado, tu ter um ambiente de trabalho agradável, tudo isso favorece que tu possa fazer esse tipo de coisa” (P14-ODO).

“[...] acho que a instituição já está organizada, já tem um processo de anos com a residência, está bem organizada em relação a isso e isso facilita bastante. A gente tem bastante orientação, apoio, isso facilita muito [...] Inclusive, para participar do seminário de campo, já ouvi que a gente retira da assistência, que a gente sai da assistência, mas é um espaço do nosso trabalho, é o ensino, é um espaço que já está estabelecido” (P02-ENF).

Além destes aspectos, a equipe de trabalho e o corpo de preceptores da instituição foram identificados como facilitadores para a função preceptoria. Estes recursos, segundo os depoimentos a seguir, servem de apoio em situações mais complexas ou são agentes de motivação:

“Acho que quando tu tem as parcerias, tu tem outros preceptores que tu consegue compartilhar, isso é muito bom, tu te fortalece, não te sente sozinho em uma análise ou um encaminhamento de um residente, de uma situação que tu precisa encaminhar, isso é muito importante. Quando tu sente que o supervisor da residência te dá um apoio, também, quando a equipe te dá um pouco mais de suporte” (P13-SS).

“[...] tem algumas pessoas que te encantam e que te motivam e que fazem tudo parecer muito melhor, muito mais legal, te ajudam a ver o lado produtivo das coisas e não só a chatice burocrática do ‘tem que ter porque tem que ter’, então, acho que sim, tem alguns colegas que, nossa, te contagiam, no bom sentido” (P03-ODO).

A respeito das dificuldades do processo, alguns preceptores expressaram que, em alguns momentos, não se sentem apoiados pela instituição. Dois preceptores destacaram um entendimento comum:

“Quando a gente sinaliza que tem um problema, a instituição, geralmente, te deixa sozinho para resolver o problema, assim, e coisas que tu precisaria [...] não adianta dizer que todas as unidades vão ser de ensino e tu ver as pessoas ‘odeio, não quero de jeito nenhum, nem pensar em receber residente’. Não dá para tu colocar o residente lá e achar que vai dar certo, isso não vai” (P03-ODO).

“Na verdade, muitas pessoas que estão naquele processo se sentem só, no sentido de arcar com aquilo tudo, ficar com o peso, ter que dar conta daquilo e sem ter o respaldo. Eu não sei aonde é o problema, se é um problema, se é institucional, das instituições, se é mais pessoal, se é porque a gente está tão envolvido com questões que são emocionais para além da preceptoria. Estar

com o residente [...] tem a questão que é técnica e tem a questão emocional, se ele não está bem na vida dele, isso vem para a supervisão” (P19-NUT).

Eles se referiam à necessidade que identificam de a instituição conseguir envolver outros profissionais que não assumem a preceptoria, o que acaba sobrecarregando os que se comprometem. Ambos falaram que o preceptor, muitas vezes, se sente sozinho para lidar com as situações advindas da residência. Neste sentido, o preceptor P07-PSI comentou que uma das dificuldades é o excesso de atribuições que a preceptoria agrega, implicando em desistências:

“Tipo, a gente brinca que a gente troca pneu com o carro andando, que é meio isso. Acho que a angústia maior é essa, quando as pessoas, em algum momento, nós na saúde da família, se retiram da preceptoria, é porque precisam desacelerar um pouco, geralmente, tem a ver com isso, porque o ritmo é muito [...]” (P07-PSI).

Outra dificuldade abordada nas entrevistas foi a carência de tempo protegido para as atividades específicas de preceptoria, aspecto também mencionado no subcapítulo de planejamento. A coexistência de atribuições de assistência e preceptoria parece ser a causa desta sensação:

“Aqui, no meu ambiente de trabalho, a gente é muito demandado, né? Não é algo que ‘olha, eu vou ficar aqui e qualquer coisa tu me chama’. Sim, chamam e daí tu vai olhar, já vai discutir com o médico e aí tu vai [...] parece que aquele pequeno atendimento vira algo grande. E aí, a gente acaba sempre priorizando a assistência e não conseguindo, às vezes, se deter mais na formação, na preceptoria. Então, eu acho que isso dificulta sim, de não ter um horário protegido” (P20-ENF).

“Acredito que a nossa dificuldade é a gente não ter uma carga horária protegida para a residência, porque a gente necessita, sim, tem bastantes questões administrativas para organizar, os espaços teóricos que são importantes, assim, que às vezes, a gente organiza no tempo que dá, muitas vezes em casa, né?” (P02-ENF).

A ausência de formação específica para a função também foi identificada como uma das dificuldades pelos preceptores. Sem mencionarem o momento específico, há o entendimento de que uma introdução prévia à função preceptoria parece ser adequada:

“[...] até porque eu não tinha uma formação, a gente esbarra na dificuldade metodológica, a gente esbarra na dificuldade de não conhecer bem o Programa, não ter clareza da missão, dos objetivos da residência, não conhecer regimento, não conhecer documentos que constituem essa residência e que isso foi um processo que eu fui entendendo e me apropriando aos poucos. Acho que isso dificultava, eu ficava perdido” (P17-ENF).

“Eu acho que o que dificulta, talvez, a formação, né? Porque quando tu entra no serviço, tipo nós, que é formação em serviço, e tu passa a ser preceptor, dificulta não ter número de profissionais suficientes para exercer essa atividade e passam a ser preceptores os que estão disponíveis enquanto profissionais de serviço [...] Eu estou num serviço que [...] querendo ou não, eu vou ser orientador, vou ser preceptor, vou ser alguma coisa relacionada ao ensino. Então, o que dificulta, às vezes, é isso, a gente não tem essa formação e ‘a coisa tem que pegar no tranco’” (P08-FAR).

Os depoimentos revelam que apesar de o ensino em serviço ser um dos princípios institucionais, os profissionais assumem a preceptoria sem receberem, necessariamente, um preparo adequado e encontram dificuldades. O P08-FAR expressa que, talvez, a preceptoria poderia ser assumida por profissionais específicos para tal, o que não era uma possibilidade até aquele momento.

6 DISCUSSÃO

Algumas competências se destacaram nas atividades de preceptoria, em especial nos seminários de campo, tais como as do domínio educacional referentes à capacidade de articulação teoria e prática, ao exercício da problematização e ao compartilhamento da experiência prática. Outras competências dos domínios valores profissionais, trabalho em equipe e orientada à comunidade puderam ser identificadas, em especial o compromisso com a formação, a capacidade de interação multiprofissional e o conhecimento da comunidade.

Partindo do entendimento de Le Boterf (2003) a respeito da mobilização de competências, é possível afirmar que os preceptores expressam suas competências em ato, elas emergem de uma junção entre o saber e o contexto de trabalho. Este autor afirma que para que a competência se constitua e se mantenha, é necessário seu exercício regular, pois o profissional demonstra suas capacidades na ação.

A mobilização da competência “Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo” pôde ser reconhecida na ação de um dos preceptores ao trazer para a discussão a referência de uma obra de Foucault, a qual se aproximava da temática do corpo orgânico. Ele possuía conhecimento sobre a obra e a citou em um momento oportuno, no qual julgou ser pertinente sua operacionalização, atualizando um saber em um contexto singular.

A ação profissional de um dos preceptores em uma atividade de atendimento em grupo possibilitou correlacionar algumas competências tais como “Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco” e “Atua profissionalmente, reconhecendo-se como modelo para o residente”, momento em que foi resolutivo no agendamento de uma consulta para coleta de citopatológico.

Neste exemplo, o profissional assumiu a responsabilidade e tomou uma iniciativa diante de uma solicitação inesperada da usuária que referiu estar há algum tempo aguardando pela consulta, mobilizando competências de acordo com o entendimento de Zarifian (2003). Este autor defende que a responsabilidade na mobilização da competência pertence a uma ética profissional e não a uma moral, em que o profissional assume a plenitude de suas ações em face de outros e em face de si mesmo.

Em outra situação, foi possível identificar a competência “Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço” devido à preocupação de um dos preceptores com a fragilidade do espaço denominado fórum de preceptores, devido à rotatividade dos preceptores na função com conseqüente perda do caráter político deste espaço. Esta dimensão da mobilização da competência encontra sentido em um dos ingredientes da competência de Schwartz (2017), o qual valoriza a capacidade do preceptor em considerar a dimensão histórica do contexto de trabalho, aqui percebido como tempo de vivência.

A competência “É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares” foi correlacionada a muitos momentos de observação. Em um destes momentos, ela foi mobilizada para questionar como os preceptores poderiam auxiliar os residentes na transposição da teoria à prática, considerando a potência do grupo em propor estratégias neste sentido. Neste exemplo, é possível identificar mais um dos ingredientes da competência defendidos por Schwartz (2017), a capacidade de cada trabalhador em apreciar os diferentes perfis, os ingredientes concorrentes de outros colegas, incluindo os seus próprios dentro de uma determinada equipe (SCHWARTZ, 2017).

Em determinado momento, foi possível presenciar a intervenção de um dos preceptores ao orientar os residentes de odontologia que demonstraram preocupação em não saber identificar o sofrimento mental dos usuários durante uma consulta. Este resultado demonstra que os preceptores agem frente ao imprevisto, mobilizando competências em um contexto que apresenta situações inesperadas, o que demanda do profissional uma tomada de decisão e um posicionamento oportuno, noção entendida por Zarifian (2001) como “evento”.

A estruturação ou o desenvolvimento de competências para a preceptoria, no entendimento dos preceptores deste estudo, é uma complexa combinação de recursos pessoais, institucionais e programáticos, que se relaciona com a história de formação e de trabalho e se fortalece com as possibilidades de interação no contexto da residência.

A contribuição das características pessoais e da trajetória individual para o desenvolvimento e conseqüente mobilização de competências na preceptoria encontra sentido na abordagem de Le Boterf (2003). Para este autor, a competência é entendida como um saber agir amparado em um conjunto de saberes, aptidões, qualidades pessoais e experiências. Esses recursos, incorporados ao profissional, são inseparáveis de sua personalidade, heterogêneos e irregulares, sendo que uma das características essenciais da competência consiste em saber escolhê-los e combiná-los em relação aos objetivos ou atividades a realizar.

Qualidades pessoais desenvolvidas anteriormente à experiência de preceptoria, como responsabilidade, curiosidade, empatia, motivação e compromisso, foram consideradas fundamentais à estruturação de competências. Segundo Le Boterf (2003), as qualidades ou aptidões são os recursos mais difíceis de expressar e descrever, porém necessitam ser reconhecidos e apreciados. Em relação a uma das competências relativa à capacidade de interação multiprofissional, um dos preceptores expressou que não existiria uma “fórmula mágica” para tal desempenho, ou seja, que não seria possível descrever seu desenvolvimento, que a competência depende de vontade individual e de características da personalidade.

O compromisso com o programa foi considerado como uma característica pessoal e institucional. Embora Botti (2009) considere que a preceptoria exige disponibilidade, flexibilidade e compromisso e Delfino et al. (2014) defendam que os preceptores devem ser apoiados e valorizados por seu compromisso com as atividades desenvolvidas, alguns preceptores referiram que esta é uma característica dos preceptores do SSC, entendendo que este é um diferencial em relação a outros programas da residência multiprofissional do GHC.

As características institucionais foram mencionadas pelos preceptores como recursos importantes, principalmente por estarem inseridos em uma instituição que tem como missão a excelência no ensino e na pesquisa. Para Le Boterf (2003), os saberes do meio e os saberes procedimentais compõem recursos para o desenvolvimento de competências, os quais se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Estes saberes são compostos pelo sistema de gestão, pela cultura organizacional, bem como pelos guias e manuais e contêm estratégias ou métodos para a resolução de problemas, a exemplo do plano de ensino do PRMS/SFC.

O trabalho nas unidades de saúde do GHC é orientado por ações programáticas e a metodologia dos seminários de campo é baseada na problematização, características do SSC que foram mencionadas como recursos na estruturação das competências para a preceptoria. Apesar de não haver indicação objetiva sobre a metodologia para a atividade de seminário de campo no plano de ensino, a descrição compreende a participação dos residentes em espaços de discussão multiprofissional sobre processo de trabalho, situações com usuários ou temas de interesse para o cuidado (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2017a).

Para compreender esta escolha metodológica, foi necessário buscar sua origem a partir das respostas dos preceptores, os quais citaram o currículo integrado como atividade norteada por um referencial de problematização. Diercks et al. (2010) apresentam o referencial teórico-metodológico e pedagógico do currículo integrado¹³, o qual prevê a construção de conhecimentos através da análise de problemas do território, a construção crítico-reflexiva do processo educacional e a articulação teoria e prática.

Conhecer a comunidade e analisar os problemas do território, conforme orienta o referencial teórico-metodológico desta atividade da residência, é um conhecimento intrínseco e atributo essencial da atenção primária em saúde, domínio relevante nos estudos de competências da área (WITT; ALMEIDA, 2008). A relevância da orientação comunitária está presente, de forma semelhante, nos objetivos específicos do plano de ensino do PRMS/SFC: “oportunizar o desenvolvimento de habilidades para identificar os determinantes sociais e ambientais da saúde de indivíduos e comunidades; propiciar a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural” (GHC, 2017a, p. 6).

Características relacionadas à APS e ao processo de trabalho das equipes foram vinculadas às competências para a preceptoria. A organização do processo de trabalho em equipe, fator que colabora para os procedimentos de avaliação dos residentes; o tempo adequado para o conhecimento da comunidade e o vínculo permanente dos usuários com as equipes, que apoiam o processo de aprendizagem; e a interdisciplinaridade como um diferencial da APS, que proporciona o desenvolvimento de atividades diversas, foram algumas das características mencionadas pelos preceptores.

Para Le Boterf (2003), a construção de competências pelo profissional comporta recursos externos, situados em seu entorno, os chamados recursos do meio. Dentre estes recursos, encontram-se os meios de trabalho, as informações e as redes relacionais, já que o profissional não pode ser competente sozinho e de maneira isolada. Nesta pesquisa, os preceptores revelaram que estruturam competências a partir das interações que a residência e as equipes de trabalho lhes proporcionam.

A interação entre os próprios preceptores os auxilia na resolução de situações adversas e na construção de estratégias, eles buscam apoio mútuo para o estudo e aprofundamento de

¹³ O currículo integrado foi uma proposta do Núcleo de Educação e Saúde do Serviço de Saúde Comunitária para preceptores da Residência em Medicina de Família e Comunidade do GHC em 2001. A discussão de problemas e análise da realidade eram os elementos estruturantes da formação teórica dos residentes. Em 2004, foi expandido para os programas de residência multiprofissional (DIERCKS et al. 2010).

temáticas e para o reconhecimento e fortalecimento de seu papel. As iniciativas de formação para a preceptoria recomendam a construção conjunta de estratégias de comunicação e de avaliação, assim como a discussão do papel e das competências do preceptor (IZECKSOHN et al., 2017; JUNG et al, 2016; DELFINO et al., 2014).

A colaboração da equipe multiprofissional em que os preceptores atuam constitui um recurso do meio importante para o desenvolvimento de competências. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), a prática colaborativa fortalece os sistemas de saúde e é apoiada pela educação interprofissional em saúde, considerada uma prática essencial para a integralidade no cuidado. Práticas educativas interprofissionais são essenciais ao fortalecimento da APS no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). Para Batista (2012), a troca de experiências e saberes possibilitará o exercício de práticas transformadoras e a construção de projetos mais dialogados. Portanto, a educação interprofissional, essencial à prática colaborativa, também propicia a estruturação de competências para a preceptoria.

As trocas com os residentes são essenciais para a estruturação de determinadas competências referentes ao acompanhamento e auxílio na construção de estratégias de ação. Os preceptores mencionaram que aprendem a partir da relação com os residentes, já que estes são profissionais já graduados, estabelecendo com eles um relacionamento horizontal de trabalho e orientação.

Demarco (2011, p. 23) faz referência ao modo dialógico do processo de aprendizagem do PRMS/SFC, o qual objetiva a “construção de sujeitos autônomos e críticos que busquem trabalhar de forma interdependente e solidária” sem deixar de considerar o tensionamento e as contradições presentes na relação docente e discente. Este tensionamento citado pelo autor se relaciona com a noção de “comunicação” de Zarifian (2001), um dos componentes essenciais para a mobilização de competências, noção que origina conflitos, mas que também firma compromissos, se unindo à noção de “evento” para gerar cooperação.

Nesta relação dialógica, o preceptor é um mediador do processo de aprendizagem do residente e deve ter domínio do contexto educativo e do currículo do programa (RIBEIRO; PRADO, 2014). Estes aspectos foram relatados pelos preceptores deste estudo ao mencionarem a importância do tempo de trabalho em determinada unidade de saúde e da compreensão da matriz curricular. Os preceptores destacaram, ainda, que o tempo de formação da residência não é suficiente para o residente conhecer a comunidade, por isto a importância da mediação.

O terceiro grupo de recursos para a estruturação de competências, segundo os resultados desta pesquisa, compreende a trajetória acadêmica e profissional. Nesta categoria de recursos,

segundo Le Boterf (2003), há dois tipos de saberes, o saber teórico e o saber-fazer empírico. O saber teórico engloba os conhecimentos disciplinares, sendo difundidos pela escola e pela formação, constituindo um saber não-ativo. O saber-fazer empírico é o saber oriundo da ação, compreendendo as lições advindas da experiência prática, é o conhecimento tácito.

Os saberes teóricos, construídos a partir da trajetória acadêmica dos preceptores desde o ensino fundamental até a pós-graduação e estratégias de educação permanente de que tenham participado, foram identificados em competências do domínio educacional, tais como o estímulo à problematização e à reflexão junto aos residentes.

A trajetória formativa também fortalece as competências para a preceptoria enquanto saber-fazer empírico. Alguns preceptores mencionaram que a experiência como residentes foi um recurso relevante para seu desempenho hoje, por haverem vivenciado situações semelhantes. As aproximações com as situações às quais o profissional é confrontado e a recorrência de situações semelhantes constituem este tipo de saber-fazer (LE BOTERF, 2003).

Contribuíram para este saber o tempo de atuação profissional que era de 20 anos, em média. Além disso, uma trajetória de 14 anos em saúde da família, média nesta pesquisa, proporcionou experiência de trabalho em equipe multiprofissional que constitui um recurso para a competência de capacidade de interação interprofissional, por exemplo. Para Paton (2010), o papel do preceptor na prática clínica exige conhecimentos de ordem prática, advindos da experiência profissional, e a relação de ensino com os estudantes valida e modifica este saber-fazer.

Outrossim, a experiência na função de preceptoria, a qual teve uma média de nove anos, oportuniza aos preceptores compartilharem com os diferentes grupos de residentes as práticas que foram construindo ao longo de seu vínculo com o Programa. Relativo a esta experiência, cabe destacar que 53% (07) dos preceptores entrevistados já haviam sido supervisores de programas de graduação na instituição ou em outros locais.

Quanto ao planejamento individual dos preceptores para o desenvolvimento das atividades no PRMS/SFC, são fundamentais as definições da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do GHC e do plano de ensino do Programa. A organização da residência nestes moldes é prevista nos documentos da CNRMS, a qual estabelece diretrizes para o credenciamento dos programas. Alguns estudos internacionais destacam que processos de acreditação impulsionam a organização das residências e fortalecem o papel da preceptoria (GRIESBACH; LARSON; WILHELM, 2013; HÄGGMAN-LAITILA et al., 2007).

O planejamento das atividades é facilitado a partir de recursos educacionais, os quais provêm da formação individual, em especial da pós-graduação, de cada preceptor e são utilizados em determinadas atividades teóricas. Também parece haver uma mobilização dos núcleos profissionais para a definição de um planejamento mais compartilhado, o que foi mencionado como desejável, como uma estratégia a ser construída.

Além de apoiar o planejamento dos preceptores, os recursos educacionais e as habilidades didático-pedagógicas se mostram essenciais para a preceptoria. Prevalece o entendimento de que o conhecimento técnico do núcleo profissional não é suficiente para a relação de ensino. Este aspecto foi evidenciado em outros estudos, já que os preceptores devem possuir habilidades de ensino para garantir uma experiência formativa de qualidade (FULLER et al., 2013) e necessitam de conteúdo educacional específico, a ser incluído nas funções de preceptoria (BOYER, 2008).

A atuação docente dos preceptores foi abordada no presente estudo. Dez preceptores (77%) referiram possuir experiência docente, sendo que alguns reconheceram a atuação na própria residência, em especial na preparação de atividades teóricas, enquanto outros não identificaram esta perspectiva na atividade. Arnemann (2017), em investigação com preceptores de residência multiprofissional, reconhece a perspectiva pedagógica da atividade, porém, entende que a formação pedagógica não contemplaria as necessidades da formação em serviço proposta pelas residências.

As metodologias ativas receberam destaque como ferramentas para o desenvolvimento de certas atividades do PRMS/SFC. Cabe destacar que este conteúdo específico consta na programação da edição de 2019 do curso para preceptores do GHC, já que no ano anterior foram trabalhados temas que se aproximavam mais da construção do papel de preceptor. No Brasil, as estratégias de formação para a preceptoria vêm demonstrando os ganhos da aproximação dos preceptores a estas metodologias, a partir da compreensão da dialética do ensino-aprendizagem, que supera a mera transmissão de conhecimentos (JESUS; RIBEIRO, 2012) e o maior domínio de estratégias úteis para o ensino (BARRETO; MARCO, 2014; IZECKSOHN et al., 2017).

Pesquisa no contexto das residências multiprofissionais no país revelou que preceptores de programas de saúde da família se consideravam menos preparados que preceptores de outras áreas, como os de ginecologia e obstetrícia, por exemplo, para promover o aprendizado teórico dos residentes e para manejar recursos audiovisuais (AGUIAR et al., 2017). Este mesmo estudo comparou a preparação docente de preceptores no Brasil e na Espanha, sendo que 37,4% dos

preceptores brasileiros haviam participado de cursos de desenvolvimento docente em comparação a 67% no caso espanhol (AGUIAR et al., 2017).

No caso da preceptoría em estudo, a edição de 2018 do curso promovido pela instituição recebeu avaliação positiva pois oportunizou a discussão sobre a preceptoría e promoveu o compartilhamento de experiências. Alguns depoimentos expressaram que este tipo de estratégia é oportuna para a estruturação coletiva não apenas da preceptoría, mas da residência multiprofissional de maneira mais ampliada. Oficinas para construção do papel da preceptoría, formação e aprimoramento de habilidades são estratégias metodológicas bastante utilizadas no país (JESUS; RIBEIRO, 2012; IZECKSOHN et al., 2017) e no mundo (DELFINO et al., 2014; JUNG et al, 2016).

A necessidade de abordagem de conteúdos do campo da educação em uma estratégia de formação específica para a preceptoría não foi o entendimento de todos os preceptores, porém, muitos depoimentos revelaram que é fundamental a discussão, em espaços de qualificação, do fazer da preceptoría, visando o fortalecimento deste papel. As reflexões disparadas a partir do questionamento sobre os desafios pedagógicos e conteúdos pertinentes a uma possível estratégia de formação acabaram por revelar outros pontos importantes. Espaços de discussão sobre trabalho em equipe, desenvolvimento de habilidades de comunicação, história da residência e lugar do preceptor na formação dos residentes foram alguns destes pontos.

Estes achados reverberam os resultados de outros estudos, tais como o de Graffam, Bowers e Keene (2008), que explorou os comportamentos de ensino de preceptores médicos e desenvolveu um modelo de instrução clínica baseado na experiência destes preceptores. Em outras realidades, em que os preceptores identificaram dificuldades para realizar a avaliação dos residentes, estratégias de melhoria foram pensadas coletivamente (HARTZLER; BALLENTINE; KAUFILIN, 2015; DUDEK; MARKS; REGEHR, 2005).

Os resultados da pesquisa relativos às facilidades para o desempenho da preceptoría se aproximam de alguns recursos identificados na estruturação de competências, tais como as características pessoais, a organização da instituição e o apoio da equipe de trabalho. Uma das características facilitadoras é gostar de ser preceptor, se identificar com o papel, o que foi revelado como crucial em outros estudos (TSENG; LEE-HSIEH, 2015; BARRETO; MARCO, 2014). A predisposição para adaptar-se, aprender e refletir sobre sua postura como preceptor também é entendida como elemento facilitador, atitude que também foi identificada como relevante para o planejamento do atendimento das necessidades e desejos individuais de

aprendizagem dos residentes, recomendação que pode ser encontrada em estudo com preceptores americanos (WEITZEL; WALTERS; TAYLOR, 2012).

O apoio institucional se mostra fundamental ao desempenho dos preceptores, sendo que algumas dificuldades relatadas se relacionavam à destinação de tempo protegido para as atividades e à sensibilização de outros profissionais para assumirem a preceptoria. Neste sentido, a literatura recomenda que haja um tempo destinado para o preparo de aulas, seleção de artigos e elaboração de estratégias educacionais, além de tempo para as atividades de formação pessoal (IZECKSOHN et al., 2017). Esta necessidade também foi abordada por Lorenzo López et al. (2012), que consideram fundamental o tempo destinado à formação, levando em conta a grande carga horária assistencial a que estão submetidos os preceptores.

Equalizar as responsabilidades de preceptoria entre os profissionais se coloca como um desafio institucional. O estudo de Fajardo (2011), realizado no GHC, destacou que a responsabilidade pela formação do residente ficava muito a cargo do preceptor de área designado, apesar de haver outros profissionais do mesmo núcleo atuando conjuntamente. Por outro lado, experiências de gestão de programas de residência manifestam que profissionais recusam o convite à preceptoria por muitos motivos, sendo que a demanda assistencial, frente à qualidade da orientação dos residentes, é um deles (AGUIAR, 2017).

Os resultados deste estudo permitiram confirmar o pressuposto inicial de que as competências para a preceptoria se estruturam a partir da experiência de trabalho e da formação dos profissionais de saúde que a exercem. A formação específica e o componente pedagógico da atividade são necessidades reconhecidas, porém, foram revelados formatos e conteúdos diversos, não restritos ao campo da educação, numa perspectiva dialógica e de construção coletiva do papel da preceptoria nos programas de residência em saúde.

Cabe destacar que os preceptores deste estudo estão inseridos em uma instituição que disponibiliza apoio pedagógico a seus programas de residência, o que poderia estar relacionado a uma facilidade institucional que não foi citada pelos participantes. Porém, mesmo que a estrutura institucional esteja conformada às possíveis necessidades da preceptoria, dificuldades divulgadas por outros pesquisadores foram evidenciadas neste estudo, tais como a ausência de carga horária protegida e a recusa de muitos profissionais às responsabilidades da preceptoria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso permitiu compreender como são mobilizadas e estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.

Escolher pesquisar competências em um trabalho que vem se transformando ao longo dos anos, como a preceptoria, pareceu uma ideia promissora, a fim de evidenciar ou afirmar necessidades de preparo e realidades de institucionalização desta prática tão desafiadora aos profissionais de saúde. A identificação de competências junto a um grupo de preceptores da APS, as quais foram enunciadas previamente por outro grupo, foi um processo intenso e gerador de incertezas, já que cada ação presenciada poderia correlacionar-se a diferentes competências.

Pode-se verificar que o referencial de competências para preceptoria utilizado foi adequado ao grupo pesquisado, contemplando as ações dos preceptores. Embora algumas competências não tenham sido exploradas, seja pela não continuidade do preceptor na fase de entrevistas, seja pela seleção das competências pela pesquisadora, as respostas à estruturação acabaram contemplando domínios de desenvolvimento profissional, atenção à saúde e comunicação, por exemplo. Assim como no referencial, houve maior concentração de competências nos domínios educacional e de valores profissionais, sendo que neste estudo o domínio trabalho em equipe também se destacou.

O entendimento do desenvolvimento ou estruturação de competências revelou características da noção de competência dos referenciais estudados. Foram identificados recursos provenientes de características pessoais e das relações instituídas bem como aqueles constituídos por saberes, sejam os relacionados à formação, à estrutura da residência ou oriundos da ação cotidiana. Aqui, é possível afirmar que o trabalho da preceptoria depende muito das atitudes dos profissionais, que necessitam se apropriar de novas competências.

Exercer a preceptoria em uma instituição com uma organização consolidada para os programas de residência, com comissões constituídas e plano de ensino estruturado, foi um dos recursos reconhecidos para a estruturação de competências. Sabe-se que a busca de reconhecimento dos programas contribui para estas definições, já que a literatura internacional identifica que os processos de acreditação de residências fortalecem a preceptoria ao definirem diretrizes e recomendações de educação permanente.

Dentre os recursos identificados estão os que se relacionam à APS e ao processo de trabalho, denotando que a preceptoria se ampara nas diretrizes das políticas e processos de atenção à saúde, comuns a todos os profissionais envolvidos na formação. Disponibilidade, empatia, flexibilidade, curiosidade, compromisso, gostar e ter motivação para ensinar, assim como acreditar no seu papel de formador foram recursos pessoais reafirmados ou acrescentados nesta pesquisa.

A união do grupo de preceptores foi mencionada como um diferencial do PRMS/SFC, o que parece ter relação com a característica de trabalho em equipe da atenção primária. Há aprendizado a partir das trocas e da colaboração entre preceptores, residentes e demais membros da equipe, inclusive foi demonstrado que as relações estabelecidas com determinado grupo de residentes ensina estratégias a serem utilizadas junto a outros grupos que chegam aos serviços.

Na realidade estudada, ser preceptor não é uma atividade que se desempenha individualmente, assim como não se é competente sozinho. Todas as manifestações dos participantes deste estudo reverberaram a importância do grupo de atores do programa e da residência, do apoio mútuo, o que repercute na convicção de que a preceptoria pode ser construída e fortalecida a partir do compartilhamento de suas experiências. A partir desta conclusão, cabe um questionamento: Será que o apoio mútuo para a estruturação de competências pode estar relacionado à insegurança para o exercício do trabalho de preceptoria?

No entanto, esta colaboração pode ser o recurso de que dispõem para o desempenho de uma atividade para a qual sentem-se despreparados. Futuras investigações poderão elucidar os processos necessários para a estruturação de competências que promovam a autonomia do preceptor em um ambiente de trabalho colaborativo.

A educação interprofissional, potência da residência multiprofissional, encontra força na postura colaborativa dos profissionais integrantes do programa, os quais se ancoram mutuamente na construção de métodos de aprendizagem e de avaliação e na busca de estratégias para melhorar a relação de ensino, postura colaborativa que não se limita à prática assistencial.

Para atender às novas demandas, o profissional de saúde que também é preceptor necessita de tempo para planejamento, o que foi confirmado nesta pesquisa, já que muitos afirmaram que desejam efetivar um planejamento ou que percebem que as atividades planejadas são mais ricas para o aprendizado. Neste sentido, a carga horária protegida, conforme sugestão deste estudo, poderia ser uma solução para valorizar os profissionais que assumem a preceptoria.

Por outro lado, foi manifestado que muitos profissionais não se dispõem a ser preceptores, o que pode estar relacionado à percepção das dificuldades enfrentadas por aqueles que aceitam o trabalho, os quais necessitam diminuir o ritmo de atividades em algum momento. Será que não dispor de competências estruturadas poderia ser um motivo para a indisponibilidade ou recusa à preceptoria? A rotatividade dos profissionais nesta função também tem relação com estes fatores? Ou será que muitos profissionais não se identificam com a função?

Manter-se desenvolvendo atividades de preceptoria, além de contribuir para consolidar competências e compor um dos ingredientes que trata da dimensão histórica da competência, favorece o fortalecimento do corpo de preceptores e os programas de residência da instituição. Cabe destacar que, no campo desta pesquisa, os preceptores possuíam quase dez anos, em média, de experiência na preceptoria, além de estarem vinculados a uma instituição com 15 anos de trajetória de residência multiprofissional.

Além de buscar equilibrar mais as práticas no grupo de preceptores, há uma preocupação com o aprendizado individual de cada residente, de quais seriam os objetivos ou expectativas do profissional em formação e de como seria possível atendê-los. Estes anseios impulsionam um movimento de criação, de inovação, que leva o preceptor a identificar outras necessidades de formação e de educação permanente, a exemplo de conhecer metodologias ativas de aprendizagem, de saber em quais momentos estas seriam oportunas.

A literatura vinha evidenciando os desafios pedagógicos do trabalho da preceptoria e alguns estudos desenvolveram referenciais de competências, porém, não eram conhecidos os recursos que estruturam estas competências. Os resultados mostraram que estes desafios são presentes e que as capacitações voltadas a suprir demandas educacionais são pertinentes e atuais, enunciando outras necessidades de formação e de preparo para a preceptoria.

Alguns participantes desta pesquisa, em especial os com menor tempo de experiência em preceptoria, reconheceram a necessidade de um preparo prévio. Esse preparo pode ser efetivado, minimamente, a partir de uma aproximação à atividade junto a um colega e ao conhecimento do plano de ensino do programa e da agenda de atividades programadas. Se faz necessário o estabelecimento de iniciativas de construção coletiva deste papel, de delimitação do lugar do preceptor na formação para o SUS e de discussão sobre temas como trabalho em equipe, comunicação e de apropriação da história da residência.

As políticas de formação em preceptoria no Brasil são recentes, mais voltadas às residências médicas com ênfase em saúde da família e comunidade, conforme previsto no plano

nacional de formação de preceptores. A revisão de literatura evidenciou que existem estratégias focais, de instituições ou programas que estabelecem capacitações e proporcionam espaço para discussão. Nesta pesquisa, os preceptores tinham acesso a apoio pedagógico e a cursos anuais de formação específica, porém relataram como uma das dificuldades a ausência de tempo protegido para atividades administrativas e de planejamento.

Sabe-se que há outros espaços de construção do papel da preceptoría com atividades periódicas, como os fóruns regionais e nacionais. É possível que os preceptores deste estudo estivessem se referindo a estas estratégias em suas reflexões sobre o preparo e a discussão de temas mais específicos. Estes movimentos que buscam o compartilhamento de experiências são importantes para o fortalecimento e tensionamento da institucionalização da preceptoría.

Esta pesquisa possibilitou compreender que os preceptores estão buscando estruturar competências com os recursos que conseguem identificar, estando estes incorporados ou próximos a eles. Mas também permitiu verificar que há um anseio por preparo pedagógico que permanece, uma necessidade de planejamento que possibilite acrescentar recursos advindos de outros campos do saber para além da saúde e da formação do núcleo profissional.

As iniciativas individuais de formação, seja via cursos de especialização ou mesmo os de *stricto sensu*, formação de alguns dos preceptores, parecem apoiar o trabalho da preceptoría, mas não serem suficientes. É possível que esses preceptores almejem um preparo mais estruturado, que contemple o corpo de preceptores como um todo, o que enriqueceria mais a formação proposta no programa. O apoio institucional e as políticas públicas são essenciais para o alcance desta necessidade.

Como limitação deste estudo, identifica-se a impossibilidade de um acompanhamento prévio das atividades de preceptoría, previsto no projeto de pesquisa, e a inviabilidade de a pesquisadora permanecer cotidianamente no campo de pesquisa. As atividades acompanhadas acabaram sendo pouco diversas frente ao extenso currículo do Programa, ficando mais concentradas em atividades como seminários e reuniões. Este fator pode ter influenciado as possibilidades de abordagem quanto à estruturação das competências, em especial a riqueza de associações a momentos de atenção com usuários, por exemplo, que ofereceria novos elementos para reflexão dos participantes.

Recomenda-se a realização de pesquisas que esclareçam o papel da formação pedagógica como ferramenta adicional à preceptoría e que revelem outros recursos importantes ao trabalho e sobre como os profissionais de saúde vêm se identificando com a preceptoría. Também seria

interessante a realização de estudos semelhantes junto a programas de residência voltados a outras áreas de especialização a fim de comparar os resultados.

O pressuposto inicial deste estudo foi confirmado, demonstrando a complexidade da combinação de recursos que são a base para a mobilização de competências para a preceptoria, envolvendo recursos de ordem pessoal, institucional, que emergem da trajetória profissional e formativa e das relações estabelecidas no contexto do trabalho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. Gestão de programas de residência: desafios atuais no trabalho de coordenadores brasileiros. *In: AGUIAR, A. C (Org.). Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. cap. 7, p. 144-167.

AGUIAR, A. C. et al. Experiências, percepções e motivações de preceptores de residência brasileiros e espanhóis. *In: AGUIAR, A. C (Org.). Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. cap. 4, p. 60-96.

ALPIZAR CABALLERO, L.; AÑORGA MORALES, J. La competencia pedagógica del tutor de especialidades médicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, Habana, v. 39, n. 3-4, p. 207-213, 2010. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572010000300005. Acesso em: 15 maio 2017.

ARAÚJO, E. F. S. et al. Referências político-institucionais e normativas da oferta de programas de residência no Brasil. *In: AGUIAR, A. C (Org.). Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. cap. 2, p. 32-48.

ARNEMANN, C. T. **Educação permanente em saúde no contexto da residência multiprofissional: estudo apreciativo crítico.** 2017. 263 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BALDISSEROTTO, J. Dez anos da RIS/GHC. *In: FAJARDO, A. P.; DALLEGRAVE, D. (Orgs). RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde.* Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014. cap. 3, p. 43-50.

BARRETO, V. H. L.; MARCO, M. A. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 94-102, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000100013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2016.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 25-28, 2012. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 17 maio 2020.

BELLODI, P. L. O que é um tutor? Representações do papel em um grupo de professores de medicina durante o processo de seleção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 205-212, 2003. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/tutores/public/revista2.php>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. 104 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

BOTTI, S.H.O; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-68, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000100005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 abr. 2016.

BOTTI, S.H.O; REGO, S.T.A. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011 . Acesso em: 15 maio 2018.

BOYER, S. A. Competence and Innovation in Preceptor Development: Updating Our Programs. **Journal For Nurses In Staff Development**, Vermont, EUA, v. 24, n. 2, p. E1-6, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18391656>. Acesso em 17 ago. 2019.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, DF, 2012a. 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: 10 abr. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 466/12. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 2005a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=com_content&task=category§ionid=23&id=122&Itemid=594. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital de seleção de preceptores para capacitação em preceptoria de residência uniprofissional e multiprofissional em saúde 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em:
<https://hospitais.proadi-sus.org.br/editais/1/edital-012020-de-selecao-de-preceptores-para-o-curs-o-de-capacitacao-em-preceptoria-de-residencia-uniprofissional-e-multiprofissional-em-saude>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre, RS, 2020b. Disponível em:
<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>. Acesso em: 10 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009a. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 22 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2015**. Brasília, DF, 2015c. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/06/Relatorio%20de%20Gestao%202015%20SGTES.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF, 2009b. Disponível em:
https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/Portarias/17.11.09/Portaria_n1.077_12_11_09.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 1.124, de 4 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2015a. Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/05/portaria-inter-1124-2015.pdf>. Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 1.618, de 30 de setembro de 2015**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores [...]. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 2.117, de 3 de novembro de 2005**. Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192. Acesso em: 15 abr. 2020.

CANADIAN ASSOCIATION OF SCHOOLS OF NURSING (CASN). **Guidelines for Quality Community Health Nursing Clinical Placements for baccalaureate nursing students**. Ottawa, 2010.

CASTELLS, M. A.; CAMPOS, C. E. A.; ROMANO, V. F. Residência em Medicina de Família e Comunidade: atividades da Preceptoría. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 461-469, set. 2016. DOI 10.1590/1981-52712015v40n3e02862014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300461&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2019.

CAVALCANTI, I. L.; SANT'ANA, J. M. B. A preceptoría em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 1045-1054, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/486/463>. Acesso em: 15 fev. 2018.

CECCIM, R. B. Acreditação Pedagógica como Estratégia de Avaliação Formativa Institucional em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. *In*: FERLA, A. et al (Orgs). **Residências em saúde e o aprender no trabalho**: mosaico de experiências de equipes, serviços e redes. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 315-345. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/copy2_of_ResidenciasemSaudeeoAprendernoTrabalho.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

CORRÊA, D. K. A. **A construção de competências coletivas em equipes esportivas**: o caso do futebol. 2004. 140 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

CORREA, G. T. et al. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 167-184, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072015000300167&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 jun. 2016.

COSME, F. S. M. N.; VALENTE, G. S. C. The development of competencies for nursing preceptorship in the primary health care environment: a descriptive-exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 602-604, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4541/html>. Acesso em: 15 abr. 2017.

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 jul. 2020.

DEMARCO, E. A. **Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS: avaliação de um programa de residência**. 2011. 83 p. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

DELFINO, P. et al. The preceptor experience: the impact of the Vermont Nurse Internship Project/Partnership Model on Nursing Orientation. **Journal of Nurses in Professional Development**, Philadelphia (EUA), v. 30, n. 3, p. 122-126, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24845090/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

DIERCKS et al. O currículo integrado como estratégia de formação teórica em Atenção Primária à Saúde para residentes do Programa de Saúde da Família e Comunidade. *In*: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. cap. 10, p. 173-190.

DUDEK, N. L.; MARKS, M. B.; REGEHR, G. Failure to fail: the perspectives of clinical supervisors. **Academic Medicine**, Washington, D.C. v. 80, n. 10, p. 84-87, out. 2005. DOI 10.1097/00001888-200510001-00023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199466/>. Acesso em: 18 dez. 2019.

FAINGLUZ, J. **Competências gerenciais e os gestores hospitalares**. 2001. 135 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde**. 2011. 200 p. Tese (Doutorado em

Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. *In*: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.).

Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. cap. 11, p. 191-210.

FAJARDO, A. P. et al. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição: um processo de formação em serviço para qualificação do SUS. *In*: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.** Porto Alegre, RS: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. cap. 6, p. 115-126.

FINKLER, R. U.; SILVA, A. S.; BONAMIGO, A. W. Visão dos preceptores quanto à preceptoria e o acolhimento do estudante de graduação na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, Itabira, vol. 8, n. 2, e1182557, jan. 2019. Disponível em:

<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/download/549/586>. Acesso em: 04 mar. 2020.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. Construindo o conceito de competência. **Revista de**

Administração Contemporânea, Curitiba, v. 5, n. esp., p. 183-196, 2001. DOI

10.1590/S1415-6552001000500010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552001000500010. Acesso em: 20 dez. 2017.

FULLER, P. D. et al. Residency preceptor development and evaluation: a new approach.

American Journal of Health-System Pharmacy, Bethesda, v. 70, n. 18, p. 1605-1608, set. 2013. DOI 10.2146/ajhp120684. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23988602>. Acesso em: 31 jul. 2019.

GRANJA, B. P. **Assistente Social – identidade e saber.** 2008. 425 p. Tese (Doutorado em Ciências do Serviço Social) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2008.

GRIESBACH, S. A.; LARSON, T. L.; WILHELM, S. A. Designing a pharmacy residency program: Focus on a common accreditation challenge. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 70, n. 12, p. 1077-1080, jun. 2013. DOI 10.2146/ajhp120033.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23719887/>. Acesso em: 20 maio 2020.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Comissão de Residência Médica (Programas).** Porto Alegre, RS, 2020a. Disponível em: <https://www2.ghc.com.br/GepNet/programas.html>. Acesso em: 14 mar 2020.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Gerência de Ensino e Pesquisa. Residência Multiprofissional em Saúde. **Manual COREMU 2020.** Porto Alegre, RS, 2020b. Disponível em:

<https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/index.php/coremu-ghc/manual-do-residente>. Acesso em: 10 abr 2020.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Gerência de Ensino e Pesquisa. Residência Multiprofissional em Saúde. **Plano de Ensino do Programa da Saúde da Família e Comunidade**. Porto Alegre, RS, 2017a.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Processo Seletivo Público da Residência Multiprofissional em Saúde 2018, Edital de abertura N° 01/2017**. Porto Alegre, RS, 2017b.

Disponível em:

<http://ensinoepesquisa.ghc.com.br/index.php/noticia/503-processo-seletivo-para-residencia-integrada-em-saude-ghc-2017>. Acesso em: 16 set. 2017.

HADDAD J. Q; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (Orgs). **Educación permanente de personal de salud**. Washington, D.C: OPAS, 1994. 247 p.

HÄGGMAN-LAITILA, A. et al. Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. **Nurse Education in Practice**. Amsterdã, v. 7, n. 6, p. 381-391, 2007. DOI 10.1016/j.nepr.2006.11.011. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595306001557>. Acesso em 12 jan. 2020.

HARTZLER, M. L.; BALLENTINE, J. E.; KAUFLIN, M. J. Results of a survey to assess residency preceptor development methods and precepting challenges. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 72, n. 15, p. 1305-1314, ago. 2015. DOI 10.2146/ajhp140659. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26195657/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

IZECKSOHN, M. M. V. et al. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 737-746, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300737&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago 2017.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000400002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2017.

JUNG, C. M. et al. Development of a precepting workshop for pharmacy residents. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 73, n. 3, p. 127-132, fev. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26796905/>. Acesso em: 25 abr 2020.

KOHARCHIK, L.; REDDING, S. R. Strategies for Successful Clinical Teaching. **The American Journal of Nursing**, New York, v. 116, n. 7, 2016, p. 62-65. DOI

10.1097/01.NAJ.0000484944.01465.18. Disponível em:

http://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2016/07000/Strategies_for_Successful_Clinical_Teaching.33.aspx. Acesso em: 10 jul. 2017.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos Reuillard. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2003. 278 p.

LIMA, P. A. B; ROZENDO, Célia A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 779-791, 2015. DOI

10.1590/1807-57622014.0542. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500779&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 21 dez. 2017.

LORENZO LÓPEZ, J.C. et al. Competencias docentes del médico de familia en su desempeño como tutor en la carrera de Medicina. **Medisur**, Cienfuegos, v. 10, sup. 2, p. 33-38, 2012.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-51925>. Acesso em: 21 maio 2017.

MACHADO, N. J. Sobre a ideia de competência. *In*: PERRENOUD, P. et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002. 176 p.

MANFREDI, S. M. Trabalho, qualificação e competência profissional - das dimensões conceituais e políticas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.19, n.64, p.13-149, 1999. DOI

10.1590/S0101-73301998000300002.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#13not)

[73301998000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#13not](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#13not). Acesso em 21 dez. 2017.

MARTINS, A. R. et al. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. *In*: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.). **Residências em**

saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. cap. 4, p. 75-90.

MATA-VALDERRAMA, G et al. Habilidades socioafectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, Ciudad de México, v. 25, n. 1, p. 57-64, fev./mar. 2017. Disponível em:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171h.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2018.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes. 2015. 108 p.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. DOI 10.1590/S0100-55022011000300002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000300002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 abr. 2016.

MONTANO LUNA, J. A. et al. El tutor en el proceso de formación del especialista de Medicina General Integral. **Revista Cubana de Educación Médica Superior**, Habana, v. 25, n. 2, p. 1-16, abr./jun. 2011. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200001. Acesso em 07 mar 2016.

MYRICK, F.; YONGE, O. **Nursing Preceptorship: connecting practice and education**. Edmonton: University of Alberta, 2004. 199 p.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010. DOI 10.1590/S0104-12902010000400009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400009. Acesso em: 18 set. 2018.

NETA, A. A.; ALVES, M. S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 221-235, 2016. DOI 10.1590/1981-7746-sip00089. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000100221&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2017.

O'SULLIVAN, T.A et al. Student-Valued Measurable Teaching Behaviors of Award-Winning Pharmacy Preceptors. **American Journal of Pharmaceutical Education**, Virginia, v. 79, n. 10, p. 1-10, dez. 2015. DOI 10.5688/ajpe7910151. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749899/> Acesso em: 16 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.who.int/hrh/resources/IPE_SixCaseStudies.pdf?ua=1. Acesso em 18 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em 18 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. **Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à Saúde e a cobertura universal de saúde**. Washington (D.C), 2017. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41725-csp29-10-p-725&Itemid=270&lang=pt. Acesso em 08 maio 2020.

PADILHA, D. Z.; WITT, R. R. Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 234-240, mar./abr. 2011. DOI 10.1590/S0034-71672011000200003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200003. Acesso em: 20 ago. 2017.

PASINI et al. O Trabalho de Tutoria e Preceptoria em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança: aprendendo e ensinando novas lições. *In*: FERLA, A. et al (Orgs). **Residências em saúde e o aprender no trabalho: mosaico de experiências de equipes, serviços e redes**. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 211-233. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/copy2_of_ResidenciasemSaudeeoAprendernoTrabalho.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

PATON, B. I. The professional practice knowledge of nurse preceptors. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 49, n. 3, p. 143-149, 2010. DOI 10.3928/01484834-20091118-02. Disponível em: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2010-3-49-3/%7B8ffb5dec-7691-46f5-a4cb-eaaa97af2ec7%7D/the-professional-practice-knowledge-of-nurse-preceptors#divReadThis>. Acesso em: 13 set. 2016.

PEREIRA, M. C.; DALLEGRAVE, D. Formação de preceptores. *In*: CECCIM, R. B. et al. (Orgs.) **EnSiQlopedia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 91-93. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>. Acesso em 17 abr. 2019.

PERRENOUD, P. A formação dos professores no século XXI. *In*: PERRENOUD, P. et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002. 176 p.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 90 p.

PETTA, H. L. et al. **Preceptoría no SUS: caderno do curso 2015**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. 51 p.

PIERANTONI et al. **Gestão do trabalho e da educação em saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ObservaRH, 2012. 156 p.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 320 p.

RAMOS, M. N. O estudo de saberes profissionais na perspectiva etnográfica: contribuições teórico- metodológicas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 105-125, 2014. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982014000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#back2. Acesso em: 22 nov. 2017.

RAMOS, V. M. **Competências dos profissionais de TI: um estudo de caso de como as competências dos gestores de TI se aproximam das competências dos CIOs**. 2016. 91 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

RIBEIRO, K. R. B. **Residências em saúde: saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem**. 2015. 226 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-5, 2014. DOI 10.1590/1983-1447.2014.01.43731. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731>. Acesso em: 12 maio 2016.

RIBEIRO, V. M. B. (Org). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, jul./set. 2012. DOI 10.1590/S0100-55022012000500008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/08.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2017.

RODRIGUES, C.D.S. **Competências para a preceptoría: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2012. 101 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoría: perspectivas e desafios na

Residência Multiprofissional em Saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. Santo André, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019. DOI 10.7322/abcshs.v44i1.1074. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1074>. Acesso em 05 mar. 2020.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 65, p. 101-140, 1998. DOI 10.1590/S0101-73301998000400004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#28not. Acesso em: 23 dez. 2017.

SCHWARTZ, Y. Educación y actividad de trabajo: diálogos, obstáculos y desafíos – Conferencia. **Laboreal**, Porto, v. 13, n. 1, p. 69-80, 2017. DOI 10.15667/laborealxiii0117ac. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/lab/v13n1/v13n1a07.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2017.

TSENG, H., LEE-HSIEH, J. Constructing indicators of competence for nurse preceptor instruction skills. **Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing**, [S.l.], v. 62, n. 2, p. 57-65, abr. 2015. DOI 10.6224/JN.62.2.57. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25854948/>. Acesso em: 25 nov. 2019.

UEBEL, A.C.; ROCHA, C.M; MELLO, V.R.C. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). **Boletim de Saúde**. Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 117-123, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1234/resgate-da-memoria-historica-da-residencia-integrada-em-saude-coletiva-do-centro-de-saude-escola-murialdo?-csem>. Acesso em: 05 maio 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. EducaSaúde, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Práticas pedagógicas em serviços de saúde**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/educasaude>. Acesso em: 25 out. 2018.

WEITZEL, K. W.; WALTERS, E. A.; TAYLOR, J. Teaching clinical problem solving: a preceptor's guide. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 69, n. 18, p. 1588-1599, set. 2012. DOI 10.2146/ajhp110521. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22935942/>. Acesso em: 14 out. 2019.

WILSON, L, L. et al. Supporting and retaining preceptors for NNP programs: results from a survey of NNP preceptors and program directors. **The Journal of Perinatal e Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 23, n. 3, p. 284-292, set. 2009. DOI 10.2146/ajhp110521. Disponível em: http://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2009/07000/Supporting_and_Retaining_Preceptors_for_NNP.18.aspx. Acesso em: 15 mar. 2017.

WITT, R. R.; ALMEIDA, M. C. P. Identification of Nurses' Competencies in Primary Health Care Through a Delphi Study in Southern Brazil. **Public Health Nursing**, Boston, v. 25, n. 4, p. 336-343, jul./ago. 2008. DOI 10.1111/j.1525-1446.2008.00714.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18666939/>. Acesso em: 15 maio 2020.

WUILLAUME, S. M.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000. DOI 021-7557/00/76-05/333. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2016. 313 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

ZAHNER, S. J. et al. Supporting nurse preceptors through online continuing education. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, Nova Jersey, v. 40, n. 10, p. 468-474, out. 2009. DOI 10.3928/00220124-20090923-01. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19831329>. Acesso em: 24 maio 2017.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003.

APÊNDICE A - ROTEIRO ESTRUTURADO DE OBSERVAÇÃO

- a. Data:
- b. Local da observação (código):
- c. Atividade observada:
- d. Temática ou outros detalhes

relevantes: _____

- e. Preceptor(es) (códigos):

REGISTRO LIVRE

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA INDIVIDUAL

- a. Data:
- b. Preceptor (código):
- c. Questões norteadoras:
 1. Pude observar suas atividades de preceptoria em alguns momentos (**DESCREVER**):

Para cada momento, relacionei certas atitudes suas com uma lista de competências para a preceptoria construída junto a preceptores do PET-Saúde que atuavam em Atenção Primária no município de Porto Alegre. Estes preceptores responderam a um questionário, listando e justificando competências em sua prática profissional, sendo que validaram 43 conhecimentos, habilidades ou atitudes relevantes à preceptoria, as quais foram classificadas em 09 domínios.

A entrevista será guiada a partir de cada competência identificada, para a qual solicito sua reflexão de como acredita ter sido construída ou desenvolvida para a atividade de preceptoria na residência multiprofissional (**APRESENTAR AS COMPETÊNCIAS RELACIONANDO-AS A CADA MOMENTO OBSERVADO**).

2. Como você planeja suas atividades de preceptoria? Utiliza ou baseia-se em alguma estratégia ou roteiro pré-determinado?
3. Como você acredita que poderia ser o processo de formação para a preceptoria e quais conhecimentos, habilidades e/ou valores você acredita serem necessários para esta atividade na residência multiprofissional em saúde?
4. Você acredita que a preceptoria traz desafios pedagógicos ao profissional de saúde? Se sim, como você lida com estes desafios?
5. O que facilita seu desempenho como preceptor?
6. E o que dificulta?
7. Qual seu tempo de atuação profissional: _____ (anos ou meses)
8. Qual seu tempo de atuação na preceptoria da RMS: _____ (anos ou meses)
9. Qual seu tempo de atuação em saúde da família: _____ (anos ou meses)

10. Qual sua formação em pós-graduação?

11. Possui experiência concomitante ou prévia em preceptoria ou supervisão de estágios em outros locais? () Não () Sim

11.1 SE SIM, por quanto tempo? (anos ou meses)

11.2 SE SIM, Onde?

12. Desenvolve ou desenvolveu atividade docente? () Não () Sim

12.1 SE SIM, por quanto tempo _____ (anos ou meses)

12.2 SE SIM, para que nível de formação (ensino técnico, superior ou de pós-graduação)?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA O PRECEPTOR)

PARTICIPANTE PRECEPTOR(A)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada **“Competências e desafios pedagógicos na preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde”**, que tem por objetivo geral compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. O tema escolhido se justifica porque busca elucidar como vem ocorrendo a institucionalização da prática de preceptoria, atividade tão relevante na educação dos profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde.

A pesquisa está sendo realizada pela doutoranda Carla Daiane Silva Rodrigues e sob orientação da Profa. Dra. Regina Rigatto Witt e será desenvolvida junto aos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRM/SFC) do Grupo Hospitalar Conceição. A coleta de dados está prevista para ocorrer entre abril e setembro de 2018, com previsão de divulgação dos resultados no último trimestre de 2019. Além do objetivo geral, esta pesquisa prevê: a) identificar competências nas atividades de preceptoria no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura; b) conhecer as estratégias escolhidas pelos preceptores para viabilizar o ensino junto aos residentes; c) entender como os preceptores desenvolvem determinadas habilidades para ensinar, considerando suas experiências formais e informais; d) identificar na perspectiva dos preceptores, as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas considerando a especificidade da preceptoria na residência multiprofissional estudada, a qual prevê o compartilhamento de saberes entre profissões; e) investigar a necessidade de formação específica para a preceptoria.

Para alcançar os objetivos do estudo, serão realizadas observações das atividades de preceptoria, tanto as práticas quanto as teórico-práticas, por aproximadamente seis meses, além de uma entrevista individual. Para a entrevista, há previsão de ser realizada em ambiente reservado, garantindo a privacidade de seus relatos. Ela será gravada em áudio, em local reservado, com duração aproximada de 45 minutos, na qual você irá responder a 14 perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

A pesquisa poderá implicar em benefícios aos participantes a partir do alcance de seu objetivo principal que é compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional, gerando conhecimento que visa valorizar e qualificar esta importante atividade dos profissionais da saúde. Quanto ao grau de risco aos participantes, este pode estar relacionado ao desconforto durante a observação e entrevista, além da interferência do tempo na rotina de trabalho e possível quebra de anonimato. Caso a pesquisa provoque algum desconforto maior, poderemos combinar uma forma de atendimento e encaminhamento junto à coordenação do PRM/SFC. Você também poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Esta pesquisa não prevê nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora Regina Rigatto Witt, telefone (51) 3308-5369, e-mail: regina.witt@ufrgs.br e endereço: Av. Princesa Isabel, 615, sala 202R, Bairro Santana, Porto Alegre, CEP 90620-001, prédio anexo da Escola de Enfermagem da UFRGS, das 08:30h às 12h e das 14:30 às 17h;

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3255-1893. Informo que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____, de _____ de 20__.

Assinatura do profissional

Nome: _____

Assinatura da pesquisadora

Regina Rigatto Witt

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA O RESIDENTE)

Você está sendo convidado(a) a fazer parte da etapa de observação de uma pesquisa cujos participantes são os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição. Esta pesquisa é de cunho acadêmico e está inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo como título “**Competências e desafios pedagógicos na preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde**” e objetivo geral compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. O tema escolhido se justifica porque busca elucidar como vem ocorrendo a institucionalização da prática de preceptoria, atividade tão relevante na educação dos profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde.

A pesquisa está sendo realizada pela doutoranda Carla Daiane Silva Rodrigues e sob orientação da Profa. Dra. Regina Rigatto Witt. A coleta de dados está prevista para ocorrer entre abril e setembro de 2018, com previsão de divulgação dos resultados no último trimestre de 2019. Além do objetivo geral, esta pesquisa prevê: a) identificar competências nas atividades de preceptoria no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura; b) conhecer as estratégias escolhidas pelos preceptores para viabilizar o ensino junto aos residentes; c) entender como os preceptores desenvolvem determinadas habilidades para ensinar, considerando suas experiências formais e informais; d) identificar na perspectiva dos preceptores, as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas considerando a especificidade da preceptoria na residência multiprofissional estudada, a qual prevê o compartilhamento de saberes entre profissões; e) investigar a necessidade de formação específica para a preceptoria.

Para alcançar os objetivos do estudo, serão realizadas observações das atividades de preceptoria, tanto as práticas quanto as teórico-práticas, por aproximadamente seis meses, além de entrevistas individuais com os preceptores.

A pesquisa poderá implicar em benefícios aos participantes a partir do alcance de seu objetivo principal que é compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional, gerando conhecimento que visa valorizar e qualificar esta importante atividade dos profissionais da saúde. Quanto ao grau de risco aos participantes, este pode estar relacionado ao desconforto durante a observação e entrevista, além da

interferência do tempo na rotina de trabalho e possível quebra de anonimato. Caso a pesquisa provoque algum desconforto maior, poderemos combinar uma forma de atendimento e encaminhamento junto à coordenação do PRM/SFC. Você também poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Esta pesquisa não prevê nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora Regina Rigatto Witt, telefone (51) 3308-5369, e-mail: regina.witt@ufrgs.br e endereço: Av. Princesa Isabel, 615, sala 202R, Bairro Santana, Porto Alegre, CEP 90620-001, prédio anexo da Escola de Enfermagem da UFRGS, das 08:30h às 12h e das 14:30 às 17h;

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3255-1893. Informo que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____, de _____ de 20__.

Assinatura do(a) residente

Nome: _____

Assinatura da pesquisadora

Regina Rigatto Witt

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA O USUÁRIO/PACIENTE MAIOR DE IDADE)

Você está sendo convidado(a) a fazer parte da etapa de observação de uma pesquisa cujos participantes são os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição. Esta pesquisa é de cunho acadêmico e está inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo como título “**Competências e desafios pedagógicos na preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde**” e objetivo geral compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. O tema escolhido se justifica porque busca elucidar como vem ocorrendo a institucionalização da prática de preceptoria, atividade tão relevante na educação dos profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde.

A pesquisa está sendo realizada pela doutoranda Carla Daiane Silva Rodrigues e sob orientação da Profa. Dra. Regina Rigatto Witt. A coleta de dados está prevista para ocorrer entre abril e setembro de 2018, com previsão de divulgação dos resultados no último trimestre de 2019. Além do objetivo geral, esta pesquisa prevê: a) identificar competências nas atividades de preceptoria no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura; b) conhecer as estratégias escolhidas pelos preceptores para viabilizar o ensino junto aos residentes; c) entender como os preceptores desenvolvem determinadas habilidades para ensinar, considerando suas experiências formais e informais; d) identificar na perspectiva dos preceptores, as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas considerando a especificidade da preceptoria na residência multiprofissional estudada, a qual prevê o compartilhamento de saberes entre profissões; e) investigar a necessidade de formação específica para a preceptoria.

Para alcançar os objetivos do estudo, serão realizadas observações das atividades de preceptoria, tanto as práticas quanto as teórico-práticas, por aproximadamente seis meses, além de entrevistas individuais com os preceptores.

A pesquisa poderá implicar em benefícios aos participantes a partir do alcance de seu objetivo principal que é compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional, gerando conhecimento que visa valorizar e qualificar esta importante atividade dos profissionais da saúde. Quanto ao grau de risco aos participantes,

este pode estar relacionado ao desconforto durante a observação e entrevista, além da interferência do tempo na rotina de trabalho e possível quebra de anonimato. Caso a pesquisa provoque algum desconforto maior, poderemos combinar uma forma de atendimento e encaminhamento junto à coordenação do PRM/SFC. Você também poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Esta pesquisa não prevê nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____,
recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora Regina Rigatto Witt, telefone (51) 3308-5369, e-mail: regina.witt@ufrgs.br e endereço: Av. Princesa Isabel, 615, sala 202R, Bairro Santana, Porto Alegre, CEP 90620-001, prédio anexo da Escola de Enfermagem da UFRGS, das 08:30h às 12h e das 14:30 às 17h;

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3255-1893. Informo que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____, de _____ de 20__.

Assinatura do usuário/paciente

Nome: _____

Assinatura da pesquisadora

Regina Rigatto Witt

Em caso de impossibilidade para assinatura:

Este formulário foi lido para _____(nome) em
____/____/____pela pesquisadora _____enquanto eu estava
presente.

Assinatura da Testemunha

Nome:

Data:

APÊNDICE F - COMPETÊNCIAS ABORDADAS NAS ENTREVISTAS

Seguindo a organização dos domínios de competências de Rodrigues (2012), o quadro a seguir apresenta as competências e os códigos dos preceptores entrevistados.

(continua)

Domínio Educacional	
Competências	Preceptores entrevistados
Proporciona ao residente os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional	P21-ODO, P19-NUT, P17-ENF
Reconhece oportunidades de aprendizado para o residente	P20-ENF, P12-ENF, P19-NUT, P08-FAR
Compartilha com o residente sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha	P13-SS, P21-ODO, P12-ENF, P02-ENF, P07-PSI, P08-FAR, P03-ODO
Estimula o residente ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis	P13-SS, P14-ODO, P19-NUT, P08-FAR
Auxilia o residente na construção de estratégias de ação	P20-ENF, P04-ENF, P19-NUT
Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo	P19-NUT, P07-PSI, P08-FAR, P03-ODO
Acompanha o residente para que tenha segurança em suas condutas, visando à tomada de decisão	P12-ENF
Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções	P20-ENF, P19-NUT
Identifica-se com a atividade educativa	P14-ODO

(continua)

Domínio Valores Profissionais	
Competências	Preceptores entrevistados
Trabalha com motivação a fim de desenvolver novas perspectivas junto aos residentes	P12-ENF
Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço	P04-ENF, P11-ODO, P14-ODO, P21-ODO, P02-ENF, P07-PSI, P17-ENF
Conhece suas atribuições profissionais, orientando o residente quanto a elas	P07-PSI
Atua profissionalmente, reconhecendo-se como modelo para o residente	P12-ENF
Conduz suas atividades com ética	P13-SS, P17-ENF
Demanda do residente a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco	P13-SS, P12-ENF, P07-PSI, P17-ENF
Incentiva no residente o comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS	P04-ENF, P07-PSI, P17-ENF
Domínio Em Ciências Básicas da Saúde Pública	
Competências	Preceptores entrevistados
Compreende as políticas de saúde e a lógica de atenção da Estratégia de Saúde da Família	P11-ODO
Situa o residente no SUS	P20-ENF, P13-SS, P14-ODO, P19-NUT, P07-PSI, P08-FAR
Demonstra capacidade técnica para orientar o residente	P02-ENF, P19-NUT, P07-PSI
Instiga o residente à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico	P04-ENF, P13-SS, P14-ODO, P07-PSI, P08-FAR, P17-ENF
Domínio Gerência	
Competências	Preceptores entrevistados
Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria	P12-ENF, P02-ENF, P07-PSI, P19-NUT
Percebe as demandas institucionais do serviço de saúde e ajuda o residente a compreendê-las	P13-SS

(conclusão)

Domínio Trabalho em Equipe	
Competências	Preceptores entrevistados
É capaz de interagir com os residentes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares	P20-ENF, P04-ENF, P11-ODO, P21-ODO, P12-ENF, P02-ENF, P08-FAR, P19-FAR, P03-ODO
Estimula o residente para o trabalho em equipe multiprofissional	P14-ODO, P02-ENF, P03-ODO
Domínio Comunicação	
Competências	Preceptores entrevistados
Comunica disponibilidade para atender o residente	P20-ENF, P12-ENF
Domínio Orientada à Comunidade	
Competências	Preceptores entrevistados
Conhece a comunidade onde atua e orienta o residente sobre os problemas e necessidades da população	P04-ENF, P13-SS, P11-ODO, P21-ODO, P02-ENF, P07-PSI, P03-ODO
Utiliza-se do vínculo com a comunidade para gerar compromissos com sua saúde	P12-ENF

Fonte: Dados da pesquisa.

ANEXO A – REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA

(continua)

Domínio / Competências
1. Educacional
<ul style="list-style-type: none"> ● Proporciona ao estudante¹⁴ os conhecimentos e experiências necessários à sua formação profissional
<ul style="list-style-type: none"> ● Reconhece oportunidades de aprendizado para o estudante
<ul style="list-style-type: none"> ● Compartilha com o estudante sua experiência prática em relação à realidade da comunidade onde trabalha
<ul style="list-style-type: none"> ● Estimula o estudante ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis
<ul style="list-style-type: none"> ● Auxilia o estudante na construção de estratégias de ação
<ul style="list-style-type: none"> ● Articula teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo
<ul style="list-style-type: none"> ● Acompanha o estudante para que tenha segurança em suas condutas, visando à tomada de decisão
<ul style="list-style-type: none"> ● Avalia o profissional em formação, repensando a dinâmica adotada e propondo novas intervenções
<ul style="list-style-type: none"> ● Identifica-se com a atividade educativa
2. Valores Profissionais
<ul style="list-style-type: none"> ● Trabalha com motivação a fim de desenvolver novas perspectivas junto aos estudantes
<ul style="list-style-type: none"> ● Compromete-se com as propostas de formação desenvolvidas no serviço
<ul style="list-style-type: none"> ● Colabora para a integração docente-assistencial
<ul style="list-style-type: none"> ● Conhece suas atribuições profissionais, orientando o estudante quanto a elas
<ul style="list-style-type: none"> ● Atua profissionalmente, reconhecendo-se como modelo para o estudante
<ul style="list-style-type: none"> ● Conduz suas atividades com ética
<ul style="list-style-type: none"> ● Demanda do estudante a responsabilidade pela atenção à saúde, tendo o usuário como foco
<ul style="list-style-type: none"> ● Incentiva no estudante o comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS
<ul style="list-style-type: none"> ● Identifica-se com o trabalho em saúde coletiva

¹⁴ Para apresentação das competências aos preceptores, na fase de entrevistas, a palavra “estudante” foi substituída por “residente”.

(continua)

Domínio / Competências
3. Em Ciências Básicas da Saúde Pública
● Compreende as políticas de saúde e a lógica de atenção da Estratégia de Saúde da Família
● Compreende o SUS e aplica seus princípios
● Situa o estudante no SUS
● Demonstra capacidade técnica para orientar o estudante
● Instiga o estudante à reflexão para o desenvolvimento do pensamento crítico
4. Gerência
● Supervisiona e organiza o serviço para o bom desenvolvimento do trabalho
● Insere o estudante no campo de estágio
● Exerce liderança junto à equipe de trabalho para o desenvolvimento de atividades na Unidade e na comunidade
● Articula as atividades assistenciais com as de preceptoria
● Percebe as demandas institucionais do serviço de saúde e ajuda o estudante a compreendê-las
5. Atenção à Saúde
● Realiza acolhimento, priorizando o atendimento
● Realiza atendimento humanizado, adequando sua conduta à realidade do usuário
● Realiza consulta profissional, buscando resolubilidade na atenção à saúde
● Requer do usuário o comprometimento com a promoção de sua saúde
6. Trabalho em Equipe
● É capaz de interagir com os estudantes e preceptores de outros cursos, desenvolvendo atividades conjuntas e complementares
● Estimula o estudante para o trabalho em equipe multiprofissional
● Demonstra flexibilidade em suas condutas
7. Comunicação
● Comunica disponibilidade para atender o estudante
● Escuta, acolhe e apoia o estudante, proporcionando espaço para suas manifestações, buscando transformá-las em alternativas
● Utiliza-se da comunicação de maneira a permitir a aprendizagem

(conclusão)

Domínio / Competências
8. Orientada à Comunidade
<ul style="list-style-type: none"> ● Conhece a comunidade onde atua e orienta o estudante sobre os problemas e necessidades da população
<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliza-se do vínculo com a comunidade para gerar compromissos com sua saúde
<ul style="list-style-type: none"> ● Reconhece o potencial da intersetorialidade na resolução de problemas e para o desenvolvimento de atividades junto à comunidade
9. Desenvolvimento Profissional
<ul style="list-style-type: none"> ● Busca capacitação em sua área de atuação
<ul style="list-style-type: none"> ● Reconhece o tempo de experiência profissional como recurso importante na condução da preceptoria

Fonte: RODRIGUES, C.D.S. **Competências para a preceptoria:** construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Competências e desafios pedagógicos na preceptoria da residência multiprofissional em saúde

Pesquisador: Regina Rigatto Witt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85966918.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.581.521

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Tese de Doutorado de autoria de Carla Daiane Silva Rodrigues, orientado pela Profa. Dra. Regina Rigatto Witt, junto ao PPGENF/UFRGS.

Estudo de caso com abordagem qualitativa tendo como participantes os preceptores do Programa de Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição.

Para a coleta de dados, estão previstas observações das atividades teórico e teórico-práticas de preceptoria além de entrevistas individuais com os preceptores. Nº de participantes: 20 (vinte).

Como a atividade de preceptoria ocorre junto aos residentes e usuários dos serviços, estes não serão considerados participantes da pesquisa, porém será solicitada autorização para observação ou acompanhamento das atividades através de termos de consentimento próprios.

Critério de Inclusão: Profissionais de saúde com no mínimo 06 meses na atividade de preceptoria.

Para a análise dos dados da observação, será utilizado o método de adequação ao padrão segundo Yin. Para as entrevistas, a análise será do tipo temática segundo Bardin. Está prevista a triangulação de métodos segundo Marcondes e Brisola (2014).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.581.521

Foi indicado como centro coparticipante o Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoría na residência multiprofissional em saúde.

Objetivos Secundários:

- a) identificar competências nas atividades de preceptoría no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura;
- b) conhecer as estratégias escolhidas pelos preceptores para viabilizar o ensino junto aos residentes;
- c) entender como os preceptores desenvolvem determinadas habilidades para ensinar, considerando suas experiências formais e informais;
- d) identificar na perspectiva dos preceptores, as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas considerando a especificidade da preceptoría na residência multiprofissional estudada, a qual prevê o compartilhamento de saberes entre profissões;
- e) investigar a necessidade de formação específica para a preceptoría.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão assim descritos:

"Riscos:

Quanto ao grau de risco aos participantes, este pode estar relacionado ao desconforto durante as observações e entrevistas, além da interferência na rotina de trabalho e possível quebra do anonimato em determinadas situações.

Benefícios:

A pesquisa poderá implicar em benefícios aos participantes a partir do alcance de seu objetivo principal que é compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoría na residência multiprofissional, gerando conhecimento que visa valorizar e qualificar esta atividade dos profissionais da saúde."

Está descrito que:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoría - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.581.521

"Como forma de atender a certas demandas que possam surgir em decorrência da pesquisa, sugere-se combinar, junto à coordenação do PSFC, previsão para atendimento e encaminhamento destas demandas. Outra forma para minimizar possíveis riscos aos participantes refere-se à garantia do espaço para a realização das entrevistas, assim como a possibilidade de desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto relevante, com adequação teórico-metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Folha de rosto devidamente assinada;
- Parecer da Compesq/EEenf;
- Projeto detalhado;
- TCLE (para preceptores, residentes, usuários maiores de idade e pais/responsáveis de usuários menores de idade);
- TALE (usuários menores de idade);
- Informações básicas da PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1089125.pdf	21/03/2018 20:24:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos.pdf	21/03/2018 20:22:30	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Parecer Anterior	parecercompesq.pdf	21/03/2018 20:14:09	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalDOUCarla.pdf	21/03/2018 20:11:41	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.581.521

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/03/2018 10:00:45	Regina Rigatto Witt	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Abril de 2018

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Competências e desafios pedagógicos na preceptoría da residência multiprofissional em saúde

Pesquisador: Regina Rigatto Witt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85966918.0.3001.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.711.551

Apresentação do Projeto:

Projeto de Tese de Doutorado proposto pela aluna Carla Daiane Silva Rodrigues do PPG/ENF UFRGS e orientado pela Profa. Dra. Regina Rigatto Witt. O estudo pretende compreender como são estruturadas as competências para a prática da preceptoría na residência multiprofissional em saúde do GHC. Tem método qualitativo e os participantes (n.=20) serão os preceptores do Programa de Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição.

Para a coleta de dados, estão previstas observações das atividades teórico e teórico-práticas de preceptoría além de entrevistas individuais com os preceptores. Como a atividade de preceptoría ocorre junto aos residentes e usuários dos serviços, estes não serão considerados participantes da pesquisa, porém será solicitada autorização para observação ou acompanhamento das atividades através de termos de consentimento próprios.

Para a análise dos dados da observação, será utilizado o método de adequação ao padrão segundo Yin.

Para as entrevistas, a análise será do tipo temática segundo Bardin. Está prevista a triangulação de métodos segundo Marcondes e Brisola (2014).

Com a realização do estudo os pesquisadores pretendem contribuir para a institucionalização desta função no Sistema Único de Saúde, além de impulsionar experiências de educação permanente e de apoio aos profissionais que exercem preceptoría nos serviços.

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.711.551

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.

Objetivos Secundários:

- a) identificar competências nas atividades de preceptoria no contexto da residência multiprofissional, dentre as identificadas na literatura;
- b) conhecer as estratégias escolhidas pelos preceptores para viabilizar o ensino junto aos residentes;
- c) entender como os preceptores desenvolvem determinadas habilidades para ensinar, considerando suas experiências formais e informais;
- d) identificar na perspectiva dos preceptores, as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas considerando a especificidade da preceptoria na residência multiprofissional estudada, a qual prevê o compartilhamento de saberes entre profissões;
- e) investigar a necessidade de formação específica para a preceptoria

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto ao grau de risco aos participantes, este pode estar relacionado ao desconforto durante as observações e entrevistas, além da interferência na rotina de trabalho e possível quebra do anonimato em determinadas situações.

Benefícios:

A pesquisa poderá implicar em benefícios aos participantes a partir do alcance de seu objetivo principal que é compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional, gerando conhecimento que visa valorizar e qualificar esta atividade dos profissionais da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e adequada ética e metodologicamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.711.551

- Parecer da Compesq/EEenf;
- Projeto detalhado;
- TCLE (para preceptores, residentes, usuários maiores de idade e pais/responsáveis de usuários menores de idade);
- TALE (usuários menores de idade);
- Informações básicas da PB.
- Termo de anuência do Gerente do SSC GHC
- Termo de compromisso para entrega do relatório.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1107809.pdf	04/06/2018 11:51:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CepAssinadaMargarita.PDF	04/06/2018 11:50:29	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfonecorreto280418.pdf	27/05/2018 18:41:37	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalDOUCarlaGHCFonecorreto.pdf	28/04/2018 18:35:37	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	CurriculoLattesReginaRigattoWitt.pdf	28/04/2018 18:32:44	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	CurriculoLattesCarlaDaianeSilvaRodrigues.pdf	28/04/2018 18:32:09	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoGHC230418.pdf	23/04/2018 19:12:51	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	termoanuenciaCEPAPS.pdf	23/04/2018 19:10:40	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	termocompromisso.jpeg	23/04/2018 19:09:53	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	termos.pdf	21/03/2018 20:22:30	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep_ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.711.551

Justificativa de Ausência	termos.pdf	21/03/2018 20:22:30	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Parecer Anterior	parecercompesq.pdf	21/03/2018 20:14:09	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalDOUCarla.pdf	21/03/2018 20:11:41	CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Junho de 2018

Assinado por:
Rosa Maria Levandovski
(Coordenador)

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

ANEXO D - TEMÁTICAS DESENVOLVIDAS NO CURSO DE PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO GHC NOS ANOS 2018 E 2019



Curso para Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde – GHC 2018

1º Encontro

Constituição do Ser Preceptor (criação do Boneco Preceptor)

- A partir das vivências e das experiências o que é ser preceptor?

2º Encontro

Caixa de Ferramentas do Preceptor – Núcleo de Sentidos

- O que tenho para ser preceptor?
- O que é preciso para ser preceptor?
- Como podemos construir a caixa de ferramentas do preceptor com o que temos?

3º Encontro

Concepção pedagógica e formação

4º Encontro

Avaliação

Curso para Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde – GHC 2019

1º Encontro

Formação em Serviço

2º Encontro

Metodologias de Ensino e Aprendizagem

3º Encontro

Avaliação dos Processos Educacionais em Saúde

4º Encontro

Relação dos cenários de prática com os programas