

Identifying the Profiles and Activities of Preceptors in a Nursing Residency Program

Jerônimo Faustino do Rego Filho*
Carmina Silva dos Santos**

Abstract

To identify the activities performed by preceptors of the Hospital das Clínicas Nursing Residency Program in Pernambuco. A descriptive-exploratory and quantitative study. In the data collection, a questionnaire was used with 16 questions based on the resolution of the National Commission for Multiprofessional Residency in Health. The sample consisted of 36 preceptors in nursing and the Chi-square test was used to analyze the results. It was verified that among the preceptors: 89% are female, 11% presented a master's degree. The associations verified were the titles of the preceptor and the time of service in the institution ($p = 0.008$), participation in the theoretical-practical plan ($p = 0.029$) and accompanied by a resident of another category ($p = 0.007$). In the preceptorial activities, this professional is not very involved with the planning of the actions to be carried out and as well as in the understanding of the activities and functions of the Pedagogical Project of the Residency program.

Keywords: Nursing Teachers. Education in Nursing. Postgraduate Nursing Education.

INTRODUCTION

The educational preparation of health professionals was consolidated with the promulgation of the 1988 constitution, with an emphasis on article 200 that attributes to the Unified Health System (SUS), the ordering and training of human health resources.¹ In the 1990s, this educational training was strengthened by the principles and guidelines of SUS, common to the entire national territory, with the regulations of the Organic Laws of Health, Law 8.080/1990 and 8.142/1990, favoring the educational expansion of the country.² The teaching model in the Residency modality was included in this training process, since there is an interaction between health professionals, in the production and integration of the teaching-service, and the residents who work and live in the work environment, characterizing the teaching modality;³ these professionals are qualified at a level of specialization (*lato sensu*).⁴

With the advancement of technology, the need to modulate the laws have been increasingly constant. Also included in this system are the Residency programs in nursing,

in June 2005, Law 11.129 was created to regulate Residency programs, with definitions of the roles and functions of each institution.⁵ These institutions are considered trainers, coexisting with the executors (Service). There is an interaction in the learning process where practical classes are conducted by a professional in the same area and who are in activities in the local health management and administration unit, in order to build a Residency program with articulated and joint pedagogical proposals, in order to consolidate regional and local needs.^{4,6}

With the purpose of improving the educational processes in the scenario of health practice, through technical and scientific knowledge, Resolution No. 2 of April 13, 2012 came into force from the Ministry of Education's National Commission for Multiprofessional Residency in Health (CNRMS), which has the general guidelines of the Multiprofessional Residency and the Occupational Residency programs in the health area. This two-year course requires an exclusive dedication. This program is based on a minimum of three

DOI: 10.15343/0104-7809.20184202333348

*Hospital das Clínicas - PE and University Hospital Oswaldo Cruz - UPE.

**Mother and Child Institute of Pernambuco. Surubim - PB, Brazil

E-mail: jeronimofausto@yahoo.com.br

different health professions with three main axes: 1) in relation to practical, theoretical and theoretical-practical activities, an integrating transversal axis of knowledge common to all professions, 2) an integrative axis for each area of concentration and 3) an axis with knowledge centering on each profession. These are conceived by the coordination of the Multiprofessional Residency Commission-COREMU, the program coordination, the Center for Teaching-Structural Assistance-NDAE, teachers, tutors, preceptors and resident health professionals.⁷

In this resolution, the guidelines for the preceptors described in the CRNMS stand out: guide in practical activities; guide theoretical-practical activities and practices of the resident; elaborate on-call and vacation schedules; facilitate the integration of the resident(s) with the health team; participate in research and projects focused on the production of knowledge and technologies for SUS qualification; identify difficulties and qualification problems of the resident(s) related to the development of practical activities; participate in the preparation of periodic reports developed by the resident(s) under his/her supervision; proceed, together with tutors, the construction of the evaluation process of the resident, with a maximum periodicity of every two months; participate in the evaluation of the implementation of the program's pedagogical project (PP); guide and evaluate the course completion thesis (TCC) of the residency program, respecting the minimum requirement of a master's degree.⁷

The profession preceptor must also mold to a pedagogical and social role, that is, improving and knowing the teaching-learning process, providing feedback, developing a pedagogical posture, sharing their professional experiences, being capable of teaching, learning and denoting empirical knowledge in their occupational area. The educational and social role played by preceptors is fundamental as it serves as a professional mirror and for the personal growth of many recent graduates, along with supporting the resident's ethical training.⁶ To the beginning residents, the preceptor exercises other functions such as: teaching, advising, influencing and inspiring,

developing and knowing the intellectual capacity of each resident, while maintaining a pedagogical posture.^{8,9} In this sense, the Residency program is an educational model that should not be seen as a work or education process only, but as trainings with apt and experienced educators in their profession, who have an important social role for the development of clinical, human and social skills.¹⁰

In this context, it was sought to identify the activities performed by Nursing Residency preceptors at the Hospital das Clínicas of Pernambuco in accordance with Resolution No. 2 from April 13, 2012, aiming to know their profiles and activities, and highlighting the importance of the preceptor as well as the guidelines of the Residency program that govern them, while discussing some points of the guidelines of the Nursing Residency program in improving the preceptor's role. Our study faces an important question, are the preceptors of Nursing Residency of the Hospital das Clínicas of Pernambuco aware of their functions as preceptors as described in the Resolution No. 2, of April 13, 2012?

Thus, the main objective of the study was to identify the activities performed by Nursing Residency preceptors at the Hospital das Clínicas de Pernambuco in accordance with CNRMS Resolution No. 2, from April 13, 2012; and the Specific Objectives are:

- Describe the profile of Nursing Residency preceptors at the Hospital das Clínicas in Pernambuco.
- Identify the activities performed by nurses as preceptors of the Nursing Residency program of the Hospital das Clínicas in Pernambuco in accordance with CNRMS Resolution No. 2 of April 13, 2012.
- Establish the association between the qualifications of the preceptors and the following variables: knowledge of CNRMS Resolution No. 2, of April 13, 2012, monitoring of residents of other categories, participation in the implementation of the program's PP, participation in residents' report, participation in the theoretical-practical plan of the residents, participation in the construction of the process of evaluation of the residents, orientation of the residents' TCC.

- Relate the association between service time in the institution and the following variables: knowledge of CNRMS Resolution No. 2, of April 13, 2012, monitoring of residents of other categories, participation in the implementation of the program's PP, participation in residents' report, participation in the theoretical-practical plan of the residents, participation in the construction of the process of evaluation of the residents, orientation of the residents' TCC.

METHODOLOGY

This was a quantitative, exploratory-descriptive study on the guidelines of the National Commission for Multiprofessional Residency in Health of the Ministry of Education – CNRMS Resolution No. 2, of April 13, 2012. The population was composed by preceptors of Nursing Residency Program at the Hospital das Clínicas in Pernambuco, a hospital unit in reference to the training of health professionals in the Northeast region of Brazil at both undergraduate and postgraduate levels. It has a physical area of 64 thousand m², 413 total beds, 10 beds in the intensive care unit, 17 rooms in the surgical center and 15 dialyzers. There are also 2198 employees and 323 residents linked to the Federal University of Pernambuco (UFPE). The participants of this study were 36 preceptors who are part of the hospital staff. All the nurses who performed the Nursing Residency preceptor function were included in the study. The exclusion criteria were nursing preceptors who were on vacation and long-term absences during the period of collection. In the procedure of data collection, the preceptors were invited to participate in the study during the activities of the professionals involved. The instrument used for data collection was a questionnaire constructed by the researchers. Among the 16 questions of the questionnaire, the first five on the profile of the preceptors, the sixth to the fourteenth were dichotomous questions on the CNRMS and the last two questions had the option of signing more than one of the alternatives and making pertinent comments on the resolution; based on Resolution No. 2, of April 13, 2012 of the Ministry of Education

National Commission for Multiprofessional Residency in Health - CNRMS. The validation of the questionnaire occurred with the consensus of three professionals, composed of a pedagogical specialist, and two nurses with doctoral degrees. After the questionnaire was modified, a pilot project was carried out with six preceptors of the Residency program, so that new questions could arise in order to adapt the questions to the studied subject, which were later applied to Nursing preceptors obeying the inclusion criteria.

The collection period was from August to October 2014. The chi-square test was used for the analysis of the data associated with the statistical inference for each estimated point of the variables, the 95% confidence interval was calculated along with the SPSS (2003) program. The statistical significance was with a p-value of 0.05. For the tabulation, tables were used for a better understanding of the results. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the Pernambucan Health Faculty, through Opinion No. 94/14, in order to meet the requirements of Resolution 466/12 of the Ethics and Research Council CAAE 32533114.0.3001.5208.

RESULTS

Of the total of 36 preceptors, 89% were female, 83% attended public schools. As for titles, 11% have a master's degree, 28% had graduated between 11 and 15 years earlier, and in relation to the time in the institution, 62% were there less than 5 years. Table 1 demonstrates these results.

Table 2 shows the data concerning the activities and functions of the preceptors. It was observed that 64% did not know the CNRMS Resolution; 53% accompanied residents of another category in the practical setting; 86% do not participate in evaluating the implementation of the Pedagogical Project of the Residency; 50% participate in periodic reports by residents under their supervision; 61% do not participate in the residents' theoretical-practical activities plan; 59% participate in constructing the evaluation process of the resident; and 59% do not advise the TCCs.

Table 3 details the associations between the title presented by the Nursing Residency preceptor. The data collected showed that the P-value were statistically significant in the following variables: knowledge of the CRNMS Resolution ($p = 0.018$) and participation in the

theoretical-practical plan ($p = 0.029$).

Table 4 presents data on the association between the length of service in the institution of the preceptor. The variable, accompanying resident of another category, presented statistical significance ($p=0.007$).

Table 1 – Profile of nursing preceptors of the Residency program of the Hospital das Clínicas in Pernambuco. Recife, PE, Brazil, 2014.

Variables	n=36	%
Sex		
Male	04	11
Female	32	89
Place of graduation		
Public	30	83
Toilet	06	17
Title		
Specialization/Residency	32	89
Master	04	11
Graduation time		
00 to 05 years	08	22
06 to 10 years	08	22
11 to 15 years	10	28
> 16 years	10	28
Service time at the institution		
00 to 05 years	22	61
06 to 10 years	07	20
11 to 15 years	03	08
> 16 years	04	11

Table 2 – Assignments performed by nursing Residency preceptors according to CNRMS resolution. Recife, PE, Brazil 2014.

Variables	Yes		No	
	n	%	n	%
Knowledge of the CRNMS resolution	13	36	23	64
Resident monitoring of another category	17	47	19	53
Participation in evaluating the PP of the Residency Program	05	14	31	86
Participation in periodic reports	18	50	18	50

to be continued...

...continuation - Table 2

Participation in the theoretical-practical plan	14	39	22	61
Participation in constructing the evaluation process	15	42	21	58
Guidance and evaluation of TCC	15	42	21	58

Table 3 – Association between the title of the preceptor with the variables related to the activities and functions of the preceptor according to the CNRMS Resolution, Recife, PE, Brazil, 2014.

Variables	Preceptor's Title								P-value*
	Specialization/Residency/Master								
	Yes		No		Yes		No		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Know the resolution of the CNRMS	12	33	20	56	01	03	03	08	0.018
Accompanies residents of another category	14	39	18	50	03	08	01	03	0.560
Participates in the implementation of PP	04	11	28	78	01	03	03	08	0.894
Participates in reports from residents	16	44	16	44	02	06	02	06	0.268
Participates in the theoretical-practical activity	11	30	21	58	03	09	01	03	0.029
Participates in the construction of the evaluation process	14	38	18	50	01	03	03	09	0.317
Orients Resident TCCs	13	36	19	52	02	06	02	06	0.829

** Chi-Square Test

Table 4 – Association between the service time of the preceptor in the institution in years and the variables related to the activities and functions of the preceptor according to the CNRMS Resolution, Recife, PE, Brazil 2014.

Variables		Time of service of the preceptor in the institution								P- value*
		00 to 05 years		06 to 10 years		11 to 15 years		> 16 years		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Knows the CRNMS resolution	Yes	07	19	03	09	02	06	02	06	0.235
	No	14	37	04	11	02	06	02	06	
Accompanies residents of another category	Yes	10	27	04	11	01	03	02	06	0.007
	No	11	29	03	19	03	09	02	06	
Participates in the implementation of PP	Yes	01	03	02	05	01	03	01	03	0.436
	No	20	56	05	12	03	09	03	09	

to be continued...

...continuation - Table 4

Participates in reports from residents	Yes	12	31	03	09	01	03	02	06	0.754
	No	09	24	04	12	03	09	02	06	
Participates in the theoretical-practical activity	Yes	06	16	04	11	00	00	01	03	0.760
	No	15	41	03	09	04	11	03	09	
Participates in the construction of the evaluation process	Yes	08	22	04	11	01	03	01	03	0.503
	No	13	32	03	09	03	09	03	09	
Orients Resident TCCs	Yes	08	22	05	14	00	00	03	09	0.826
	No	13	35	02	06	04	11	01	03	

** Chi-Square Test

DISCUSSION

The study found that most preceptors were female. This process of feminization of nursing comes from the beginning of the profession, but there is a considerable increase of men joining the profession¹¹, but women predominate in the labor market as was corroborated with a study that carried out a survey and found 86.4% of nurses in Brazil are women.¹²

Most of the preceptors have a specialization in Residency and a lower percentage have a master's degree. Regarding the qualification of the professionals, this can be explained by the need for professional advancement and the prestige of the career in teaching, since most preceptors did not obtain the *Stricto Sensu* degrees (master's and doctoral degrees).¹³ One survey pointed out that the qualification strengthens the profile of the local institution of the study since it is a teaching hospital. Therefore, besides the assistance the hospital has the mission of teaching, research and extension activities, making it necessary to invest in training and the development of its professionals.¹⁴

Regarding the working time in the unit, it was seen that most preceptors have been there for less than five years. It should be noted that new professionals were admitted to the institution by virtue of a public interview process held approximately four years ago. Another study found says that at the beginning of the preceptorial career, benefits can be

brought to the residents because there is a need to learn and teach, to know the realities and experiences of the residents. In relation to the time since graduation the majority had >16 years; this may be indicative of the nurses' time of experience in the market and of their relative maturity.^{14,15}

By observing the duties performed by the preceptors of the Nursing Residency Program, it was observed that there is little participation by the professionals in the implementation of the Pedagogical Project of the Residence program. Another study says that when they do not know and do not perform their responsibilities, they cannot explore their potential nor fully exercise their activities. Thus, they end up in this way having a less resoluteness and effectiveness of the problems, reducing the dynamism of the preceptor's performance. The work of Moura and Garcia (2013) shows that the little involvement the majority of the time comes from the fact that it is not a personal option to be a preceptor, but rather it is something inherent to the condition of being a professional of the institution where a Residence Program coexists.⁸

Among other points, the functions and competences of a preceptor in a Residency Program that stand out are: the participation in the theoretical-practical plan, development of completing the evaluation process of the resident and accompaniment of residents of

other categories. There is a deep demotivation of the SUS professional, according to a study by ¹⁰, in their involvement in the preceptorial and supervision or orientation activities. This is because along with the functions and technical skills performed by the professional, the addition of a pedagogical training it is also required and there is no investment in the previous training of the preceptor.

In the analysis between the variable of the preceptor's title and the variables of Resolution No. 2 of April 13, 2012, there was a statistical significance only in relation to the variables: knowledge of the Resolution ($p = 0.018$) and participation in the theoretical-practical plan of the resident ($p = 0.029$). Studies by Rocha and Ribeiro (2012) and Santana (2014) show that preceptors, in the great majority, dominate the professional competences, but do not dominate the content of pedagogic training, which is necessary for the organization of training activities. It is up to the institutions to prepare this pedagogical training of the preceptor. Another important point is the distance between teachers and preceptors, difficulties in defining educational objectives and goals, and poor interaction among health professionals.

In the analysis between the variable time of professional service in the institution and Resolution No. 2 of April 13, 2012, there was a statistical significance only in relation to accompanying residents of other categories ($p = 0.007$). The way of guiding the preceptorial program is directly implicit in the work practices by the professionals. When introducing the students in the practical area, the preceptor must be full-time, have no other clinical functions and be a specialist of the same area of activity of the resident; not overlapping with an overload of work due to production x training demands.¹⁸

CONCLUSION

In view of the above, one can see the importance of laws in educational processes so that the guidelines are conducted in a uniform way in the activities. This study showed

that nursing is a predominantly feminine field of work. Under the guidelines of the CNRMS mainly regarding the competences of the preceptor, this study presents some considerations that this professional is still little engaged with the planning of the actions and activities to be performed, as well as in the understanding of their activities and functions within the Pedagogical Project of the Residency program. In addition, this study shows that, for the most part, the preceptors are not aware of the Guidelines given by the regulatory body with the Ministry of Health/Education (CNRMS).

Therefore, there is a need to further explore the Residency program, in relation to the laws, norms, decrees and resolutions of the Pedagogical Project of the course. This requires the participation of the manager, preceptor and other professionals in the implementation, the reports, the planning of activities and the construction of the evaluation process through courses, lectures, round table discussions, in order to improve and contribute to the consolidation and qualification of this postgraduate model.

As for limitations of the study, we stated the fact that this was a descriptive study where other more in-depth conclusions about the quality of the preceptorial work in the Program studied cannot be inferred, neither can other issues such as the correlation of some variables and size of the sample.

Also, because the questions were closed, the considerations from the point of view of the preceptors in relation to the Residence program were not allowed, with only two questions which the preceptors could make pertinent comments. A qualitative study may give better answers to these questions.

It is recommended, therefore, the continuity of the investigations on the subject addressed in this study. Therefore, the institutional support is essential, by which this preparation is provided for in the constitution and within the scope of the Unified Health System through training, dissemination and further research on the subject, investing in the training of professionals with the function of educators; thus, allowing a more conscious development of their practice.

REFERENCES

1. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. bras. Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 10 de março de 2015]; 61(1): 31-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100005>
2. Brasil. Presidência da República, Ministério da Saúde. Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [Acesso em: 15 mar. 2015]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
3. Domingo CM. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. [Dissertação] [Internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012. [acesso em: 2015 abr. 15]. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/122.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência em enfermagem) [Internet]. Brasília, DF; 2005. [acesso em: 23 mai. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf
5. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde [internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em: 15 de mar de 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nos 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União no. 84. 05 de maio de 2010. Seção. 1- pag. 13
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no 2, de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União no 73. 16 de abril 2012, seção pag. 24-25.
8. Lorenz RH, Silva EB. Papel do preceptor na residência multiprofissional interdisciplinares na formação do residente: experiência da fisioterapia. [Trabalho de Conclusão de Curso][Internet]. Porto Alegre: Universidade federal do Rio Grande do Sul, curso de Especialização em práticas pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde, Departamento de Pró-reitoria e Pós-graduação; 2010. [acesso em: 14 de mai 2014]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/32960>
9. Bentes A, Madeiro Leite AJ, Montenegro APDR. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos!. ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 32-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
10. Viana AM, Santos AM, Guedes A. Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 24-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
11. Caetano AS, Prado JTC. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. Divulgação em Saúde Para debate RIO DE JANEIRO [Internet]. 2016 [acesso em: mai 2018]; 56: 98-105. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
12. PERSEGONA MFM, OLIVEIRA ES, PANTOJA VJC. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. Divulgação em Saúde Para debate RIO DE JANEIRO [Internet]. 2016 [acesso em: mai 2018]; 56: 98-105. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
13. Lima CM, Siqueira CRD, Souza Almeida FA. Valorização da Preceptoría de Residência Médica na Região Amazônica. . ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 69-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
14. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [internet]. 2006 [Acesso em: 17 de fev de 2015]; 15(3): 472-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300012&script=sci_arttext
15. Santos Reis MA. Professores iniciantes: narrativa como experiência de constituição no cotidiano da Escola. IX ANPED Sul, Seminário em Pesquisa da Região Sul. Unicamp [internet]. 2012 [Acesso em 20 de fev de 2015]. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/115/429>
16. Moura AJCM, Shimabuco AK, Garcia AB,. Motivação e Comprometimento: Fatores que Contribuem para um Efetivo processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. . ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 61-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
17. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. Rev. Bras. Educ. med. Rio de Janeiro. [Internet] 2012. [acesso em 18 de abril de 2015]; 36 (3): Jul/Set. disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>
18. Santana ERB. A preceptoría em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. [Dissertação] [Internet]. Goiana: Universidade Federal de Goiás; 2014.[acesso em 2015 abr 18]. Disponível em: <http://ensinosaude.medicina.ufg.br/MP/1510/DISSERTACAO - ELISETE.pdf>

Residência em enfermagem: identificação das atividades de preceptoria em um Hospital escola

Jerônimo Faustino do Rego Filho*
Carmina Silva dos Santos**

Resumo

Identificar as atividades desempenhadas pelos preceptores da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas em Pernambuco. Uma pesquisa de caráter descritivo-exploratória e quantitativa. Na coleta de dados utilizou-se um questionário com 16 perguntas baseadas na resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; a amostra foi composta por 36 preceptores em enfermagem, utilizou-se o teste Qui-quadrado para análise dos resultados. Verificou-se que dentre os preceptores: 89% são do sexo feminino, 11% apresentaram mestrado. As associações verificadas foram a titulação do preceptor e o tempo de serviço na instituição; apresentaram significância estatística as variáveis, conhecimento da resolução CRNMS ($p=0,008$), participação do plano teórico-prática ($p=0,029$), acompanha residente de outra categoria ($p=0,007$). Que nas atividades de preceptoria, este profissional encontra-se pouco engajado com o planejamento das ações a serem realizadas e no entendimento das atividades e funções do Projeto Pedagógico do programa da Residência.

Palavras-chave: Docentes de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A formação educacional dos profissionais da área da saúde se consolidou com a promulgação da constituição de 1988, com destaque ao artigo 200 que atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS), a ordenação e formação de recurso humano de saúde.¹ Nos anos 90, esta formação educacional fortaleceu-se com os princípios e diretrizes do SUS comuns a todo território nacional com as regulamentações das Leis Orgânicas da Saúde, Lei no 8.080/1990 e nº 8.142/1990, favorecendo a expansão educacional do país.² O modelo de ensino na modalidade Residência inclui-se neste processo de formação, uma vez que há interação entre, profissionais de saúde na produção e integralização do ensino-serviço, e os residentes atuam e habitam no ambiente de trabalho caracterizando a modalidade de ensino;³ estes profissionais titulam-se em nível de especialização (*lato sensu*).⁴

Com o avançar da tecnologia a necessidade

de modular as leis foram cada vez mais constante. Abarca-se também neste sistema os programas de Residência em enfermagem. Em junho de 2005, criou-se a lei nº 11.129 para regulamentar os programas de Residência, com definições de papéis e funções de cada instituição⁵. Estas instituições são consideradas formadoras, coexistindo com as executoras (Serviço). Há interação no processo de aprendizagem onde ocorrem às aulas práticas conduzidas por um profissional da mesma área e que esteja em atividades na unidade de lotação e gestão local de saúde, com intuito de construir um programa de Residência com propostas pedagógicas articuladas e conjuntas, a fim de consolidar as necessidades regionais e locais.^{4,6}

Com a finalidade de aprimorar os processos educacionais no cenário de prática da área da saúde, através dos conhecimentos técnico e científico, entrou em vigor à resolução nº

DOI: 10.15343/0104-7809.20184202333348

* Enfermeiro no Hospital Universitário Oswaldo Cruz _ UPE e no Hospital das Clínicas _ UFPE.

** Tutora na FPS. Coordenadora Residência Enfermagem IMIP. Recife - PE, Brasil.

E-mail: jeronimofausto@yahoo.com.br

2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que dispõe das diretrizes gerais dos programas de Residência multiprofissional e da Residência profissional de área da saúde.

Curso com duração de dois anos e dedicação exclusiva, este programa respalda-se em: mínimos três profissões diferentes da saúde, em relação às atividades práticas, teóricas e teórico-práticas integram-se um eixo integrador transversal de saberes comum a todas as profissões, um eixo integrador para cada área de concentração e um eixo com núcleos de saberes de cada profissão, concebem-se por: coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional-COREMU, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante-NDAE, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes.⁷

Destacam-se nesta resolução as orientações para os preceptores descritos na CRNMS: orientar nas atividades práticas; orientar atividades teórico-práticas e práticas do residente; elaborar as escalas de plantões e férias; facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde; participar das pesquisas e projetos voltados à produção de conhecimento e de tecnologias para qualificação do SUS; identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionada ao desenvolvimento de atividades práticas; participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão; proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral; participar da avaliação da implementação do projeto pedagógico (PP) do programa; orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão curso (TCC) do programa de residência, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.⁷

Ao profissional preceptor ainda cabe-lhe configurar o papel pedagógico e social de: aprimorar e conhecer o processo ensino-aprendizagem, fornecer feedback, desenvolver postura pedagógica, compartilha suas experiências profissionais, capacidade de disseminar o ensino, a aprendizagem e

denotar conhecimento empírico na sua área de atuação. É fundamental o papel educador e social progredidos pelos preceptores ao servir de espelho profissional e para o crescimento pessoal de muitos recém-graduados bem como apoia na formação ética do residente.⁶ Aos residentes iniciantes, o preceptor exerce, outras funções como: ensinar, aconselhar, influenciar e inspirar, desenvolver e conhecer a capacidade intelectual de cada residente, manter uma postura pedagógica;^{8,9} neste sentido a Residência é um modelo educacional que não deve ser visto como um processo de trabalho, nem educacional isoladamente, mas como treinamentos com educadores capacitados e experientes na sua área de atuação, com um papel social importante, para o desenvolvimento de competências clínicas, humanas e sociais.¹⁰

Neste contexto é que se buscou identificar as atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco de acordo com a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, a fim de conhecer o perfil dos preceptores, bem como suas atividades desempenhadas, destacando a importância do preceptor bem como das diretrizes do programa da Residência que os regem, discutindo alguns pontos das diretrizes do programa de Residência de enfermagem na melhoria da preceptoría.

Com a seguinte indagação será que os preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco estão cientes de suas funções como preceptor e se conhece a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012.

Assim o principal Objetivo Geral da pesquisa foi identificar as atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco de acordo com a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, CNRMS; e tendo como Objetivos Específicos:

- Descrever o perfil dos preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco.
- Identificar as atividades desempenhadas pelos enfermeiros como preceptores da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco de acordo com a

resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 CNRMS.

- Estabelecer a associação entre titulação dos preceptores e as seguintes variáveis: conhecimento da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 da CNRMS, acompanhamento de residentes de outras categorias, participação da implementação do PP do programa, participação do relatório dos residentes, participação no plano teórico-prático dos residentes, participação na construção do processo de avaliação dos residentes, orientação de TCC dos residentes.

- Relacionar a associação entre tempo de serviço na instituição e as seguintes variáveis: conhecimento da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 da CNRMS, acompanhamento de residentes de outras categorias, participação da implementação do PP do programa, participação do relatório dos residentes, participação no plano teórico-prático dos residentes, participação na construção do processo de avaliação dos residentes, orientação de TCC dos residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório-descritivo sobre as diretrizes da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. A população foi composta por preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco, uma unidade hospitalar em referência na formação de profissionais de saúde da região Nordeste do Brasil no nível de graduação e pós-graduação, com área física de 64 mil m², total de leitos 413, unidade de tratamento intensivo 10 leitos, centro cirúrgico 17 salas e dialisadores 15; servidores 2198 e residentes 323, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Os participantes deste estudo foram 36 preceptores que fazem parte do quadro de funcionário do Hospital. Foram incluídos na pesquisa todos os enfermeiros que exerciam a função de preceptor de Residência em enfermagem. Utilizou-se do critério de exclusão os preceptores em enfermagem que estivessem de férias, licenças de longa duração no período

da coleta. No procedimento de coleta de dados foi feito o convite para os preceptores participar da pesquisa durante as atividades dos profissionais envolvidos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário construído pelos pesquisadores. As perguntas do questionário, com um total de 16 perguntas, sendo as cinco primeiras sobre o perfil dos preceptores, da sexta a décima quarta perguntas dicotômicas sobre a CRNMS e as duas últimas perguntas com opção de assinar mais de uma das alternativas e fazer comentários pertinentes sobre a resolução, baseada na resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

A validação do questionário ocorreu com consenso de três profissionais, composta por uma especialista pedagógica, e duas enfermeiras com título de doutorado. Realizadas as modificações pertinentes ao questionário, posteriormente foi realizado um projeto piloto com seis preceptores da referida Residência, para que novos questionamentos surgissem no intuito de buscar adequar as perguntas ao tema estudado, posteriormente foi aplicado aos preceptores de Enfermagem obedecendo aos critérios de inclusão. O período de coleta foi de Agosto a Outubro de 2014.

Utilizou-se o teste Qui-quadrado para as análises dos dados associada à inferência estatística para cada ponto estimado das variáveis, foi calculado o intervalo de confiança de 95%, juntamente com o aplicativo SPSS (2003), para a significância estatística dá-se o valor de p 0,05, na tabulação utilizou-se de tabelas para uma melhor compreensão dos resultados.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, através do parecer no 94/14, visando atender as exigências da resolução 466/12 do Conselho de Ética e Pesquisa CAEE no 32533114.0.3001.5208.

RESULTADOS

Do total de 36 preceptores 89%, eram do sexo feminino, 83% estudaram em escola

pública. Quanto à titulação 11% têm mestrado, 28% apresentam tempo de graduação entre 11 a 15 anos e em relação ao tempo na instituição totalizaram-se 62% inferior a 05 anos, a tabela 1 demonstra melhor estes resultados.

Na tabela 2 encontram-se os dados sobre as atividades e funções dos preceptores, observa-se que 64% não conheciam a resolução da CNRMS; 53% acompanhavam residentes de outra categoria no cenário de prática; 86%, não participam da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico da Residência; 50 % participam de relatórios periódicos desenvolvidos pelos residentes sob sua supervisão; 61% não participam do plano de atividades teórico-prática dos residentes;

59% participam da formalização do processo avaliativo do residente; 59% não orientam os TCC.

A tabela 3 detalha as associações entre a titulação apresentada pelo preceptor da Residência de enfermagem. Os dados coletados demonstraram que o valor de p apresentou significância estatística nas seguintes variáveis: conhecimento da resolução CRNMS ($p=0,018$) e a participação do plano teórico-prática com ($p=0,029$).

A tabela 4 apresenta dados sobre a associação entre o tempo de serviço na instituição do preceptor, com o valor de ($p=0,007$) a variável acompanha residente de outra categoria, apresentou significância estatística.

Tabela 1 – Perfil dos preceptores de enfermagem do programa de Residência do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2014.

Variáveis	n=36	%
Sexo		
Masculino	04	11
Feminino	32	89
Local de graduação		
Pública	30	83
Privada	06	17
Titulação		
Especialização/Residência	32	89
Mestrado	04	11
Tempo de graduação		
00 a 05 anos	08	22
06 a 10 anos	08	22
11 a 15 anos	10	28
> 16 anos	10	28
Tempo de serviço na instituição		
00 a 05 anos	22	61
06 a 10 anos	07	20
11 a 15 anos	03	08
> 16 anos	04	11

Tabela 2 – Atribuições desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem de acordo com a resolução da CNRMS. Recife, PE, Brasil 2014.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Conhecimento da resolução CRNMS	13	36	23	64
Acompanhamento de residente de outra categoria	17	47	19	53
Participação da avaliação do PP da Residência	05	14	31	86
Participação e relatórios periódicos	18	50	18	50
Participação do plano teórico-prática	14	39	22	61
Participação da formalização do processo avaliativo	15	42	21	58
Orientação e avaliação do TCC	15	42	21	58

Tabela 3 – Associação entre a titulação do preceptor com as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil, 2014.

Variáveis	Titulação do Preceptor								Valor de p*
	Especialização/Residência/Mestrado								
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Conhece a resolução da CNRMS	12	33	20	56	01	03	03	08	0,018
Acompanha residentes de outra categoria	14	39	18	50	03	08	01	03	0,560
Participa da implementação do PP	04	11	28	78	01	03	03	08	0,894
Participa de relatórios dos residentes	16	44	16	44	02	06	02	06	0,268
Participa da atividade teórico-prática	11	30	21	58	03	09	01	03	0,029
Participa da construção do processo avaliativo	14	38	18	50	01	03	03	09	0,317
Orienta TCC do residente	13	36	19	52	02	06	02	06	0,829

** Teste Qui-Quadrado

Tabela 4 – Associação entre o tempo de serviço do preceptor na instituição em anos e as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil 2014.

Variáveis		Tempo de serviço do preceptor na instituição								Valor de p*
		00 a 05 anos		06 a 10 anos		11 a 15 anos		> 16 anos		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Conhece a resolução da CNRMS	Sim	07	19	03	09	02	06	02	06	0,235
	Não	14	37	04	11	02	06	02	06	

continua...

Acompanha residentes de outra categoria	Sim	10	27	04	11	01	03	02	06	0,007
	Não	11	29	03	19	03	09	02	06	
Participa da implementação do PP	Sim	01	03	02	05	01	03	01	03	0,436
	Não	20	56	05	12	03	09	03	09	
Participa de relatórios dos residentes	Sim	12	31	03	09	01	03	02	06	0,754
	Não	09	24	04	12	03	09	02	06	
Participa da atividade teórico-prática	Sim	06	16	04	11	00	00	01	03	0,760
	Não	15	41	03	09	04	11	03	09	
Participa da construção do processo avaliativo	Sim	08	22	04	11	01	03	01	03	0,503
	Não	13	32	03	09	03	09	03	09	
Orienta TCC do residente	Sim	08	22	05	14	00	00	03	09	0,826
	Não	13	35	02	06	04	11	01	03	

** Teste Qui-Quadrado

DISCUSSÃO

O estudo apontou que a maior parte dos preceptores eram do sexo feminino. Esse processo de feminização da enfermagem advém desde o início da profissão, porém existe um aumento considerado de homens ingressando na profissão ¹¹, mas as mulheres predominam no mercado de trabalho corroborando com estudo de ¹² que realizou uma pesquisa e encontrou 86,4% de mulheres na enfermagem no Brasil. ¹²

Grande parte dos preceptores possuem especialização em Residência e um menor percentual com mestrado; quanto à qualificação dos profissionais pode ser explicada pela necessidade de ascensão profissional e pelo prestígio da carreira na docência, uma vez que a titulação *Stricto sensu* não foi à maioria dos preceptores. ¹³ Uma pesquisa realizada apontou que a qualificação fortalece o perfil da instituição local do estudo uma vez que se trata de um Hospital de ensino, portanto, além da assistência tem como missão as atividades de ensino, pesquisa e extensão, faz-se necessário investir na capacitação e desenvolvimentos dos seus profissionais. ¹⁴

No que tange ao tempo de trabalho na unidade, foi visto que a maioria dos preceptores têm um tempo menor que cinco anos. Salienta-se que houve admissão de novos profissionais na instituição em virtude de um concurso público realizado há aproximadamente quatro

anos. Estudo encontrado diz que no início da carreira de preceptoria pode-se trazer benefícios aos residentes, por haver uma necessidade de aprender e ensinar, conhecer as realidades e vivências dos residentes em relação ao tempo de formado a maioria apresentou > há 16 anos; isto pode ser um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado e de relativa maturidade. ^{14,15}

Ao observar as atribuições desempenhadas pelos preceptores do programa da Residência em Enfermagem. Observa-se que há pouca participação por parte dos profissionais na implementação do Projeto Pedagógico do programa da Residência; em uma pesquisa diz que quando se desconhece e não realiza suas atribuições, não se pode explorar o potencial nem exercer de forma plena suas atividades; acabam desta forma tendo uma menor resolutividade e eficácia dos problemas, diminuindo a dinamicidade da atuação do preceptor. O trabalho de (Moura, Garcia, 2013), demonstra que o pouco envolvimento advém da maioria das vezes que não é uma opção pessoal ser preceptor, seja algo inerente à condição de ser um profissional da instituição onde coexiste um Programa de Residência. ⁸

Dentre outros pontos, acerca das funções e competências de um preceptor em um Programa de Residência destacam-se: a participação do plano teórico-prática,

desenvolvimento da formalização do processo avaliativo do residente e acompanhamento de residentes de outras categorias. Há uma profunda desmotivação do profissional do SUS, segundo a pesquisa¹⁰ no envolvimento na preceptoria e supervisão ou orientação, visto que além das funções e habilidades técnicas desempenhadas pelo profissional, exige-se ainda o acréscimo de uma formação pedagógica e não há investimento na formação prévia do preceptor. Na análise entre a variável titulação do preceptor e as variáveis da resolução nº 2 de 13 de abril de 2012; existiu significância estatística apenas em relação às variáveis: conhecimento da resolução ($p=0,018$) e na participação no Plano teórico-prática do residente ($p=0,029$). Estudos de (Rocha, Ribeiro, 2012; Santana, 2014), demonstram que os preceptores, na grande maioria, dominam as competências profissionais, mas não dominam o conteúdo de formação pedagógica, necessário à organização de ações formativas. Cabe às instituições o papel de preparar essa formação pedagógica do preceptor. Outro ponto importante é o distanciamento entre professores e preceptores, dificuldades de definir objetivos e metas educacionais e pouca interação dos profissionais de saúde.

Na análise entre a variável tempo de serviço profissional na instituição e resolução nº 2 de 13 de abril de 2012; houve significância estatística apenas em relação à variável acompanha residente de outras categorias ($p=0,007$).

A maneira de conduzir a preceptoria está implícita diretamente às práticas de trabalho pelos profissionais; ao inserir os discentes na área de prática, o preceptor deve estar em tempo integral, não ter outras funções clínicas e ser um especialista da mesma área de atuação do residente; não sobrepor a uma sobrecarga de trabalho devido à demanda de produção x formação.¹⁸

CONCLUSÃO

Diante do exposto observou-se a importância das leis nos processos educacionais para que as diretrizes sejam conduzidas de maneira uniforme nas atividades. A pesquisa demonstrou que a enfermagem é um campo

de trabalho predominantemente feminino, sobre as diretrizes da CNRMS principalmente no que tange as competências do preceptor, traz algumas considerações de que este profissional, está ainda pouco engajado com o planejamento das ações e atividades a serem realizadas, assim como no entendimento das suas atividades e funções dentro do Projeto Pedagógico do programa de Residência. Além disto, o estudo mostra que, em sua maioria, os preceptores não têm conhecimento das Diretrizes apontadas pelo órgão regulador junto ao Ministério da Saúde /Educação (CNRMS).

Portanto há uma necessidade de explorar mais o programa de Residência, em relação às leis, normas, decretos e resoluções, do Projeto Pedagógico do curso; para isto requer a participação do gestor, preceptor e demais profissionais, na implementação, nos relatórios, no plano de atividades, na formalização da construção do processo avaliativo, através de cursos, palestras, mesa redonda, discussão; a fim de melhorar e contribuir para a consolidação e qualificação desse modelo de pós-graduação.

Como limitações do estudo apontam-se o fato de tratar-se de um estudo descritivo onde não podem ser inferidas outras conclusões mais aprofundadas a respeito da qualidade do trabalho da preceptoria no Programa estudado, nem de outras questões como a correlação de algumas variáveis, pelo tamanho da amostra, também pelas questões serem fechadas não permitindo as considerações do ponto de vista dos preceptores em relação ao programa da Residência, com apenas duas questões as quais os preceptores poderiam fazer comentários pertinentes às questões. Um estudo qualitativo talvez traga melhor respostas para estes questionamentos.

Recomenda-se, desse modo, a continuidade das investigações sobre a temática abordada na pesquisa; para tanto, é imprescindível o suporte institucional, previsto na constituição e no âmbito do Sistema Único de Saúde essa formação, através de capacitações, divulgação e mais pesquisas sobre o assunto; investindo na formação dos profissionais com a função também de educadores, permitindo um desenvolvimento mais consciente de sua prática.

REFERÊNCIAS

1. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. bras. Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 10 de março de 2015]; 61(1): 31-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100005>
2. Brasil. Presidência da República, Ministério da Saúde. Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [Acesso em: 15 mar. 2015]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
3. Domingo CM. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. [Dissertação] [Internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012. [acesso em: 2015 abr. 15]. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/122.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência em enfermagem) [Internet]. Brasília, DF; 2005. [acesso em: 23 mai. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf
5. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde [internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em: 15 de mar de 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nos 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União no. 84. 05 de maio de 2010. Seção. 1- pag. 13
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no 2, de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União no 73. 16 de abril 2012, seção pag. 24-25.
8. Lorenz RH, Silva EB. Papel do preceptor na residência multiprofissional interdisciplinares na formação do residente: experiência da fisioterapia. [Trabalho de Conclusão de Curso][Internet]. Porto Alegre: Universidade federal do Rio Grande do Sul, curso de Especialização em práticas pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde, Departamento de Pró-reitoria e Pós-graduação; 2010. [acesso em: 14 de mai 2014]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/32960>
9. Bentes A, Madeiro Leite AJ, Montenegro APDR. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos!. ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 32-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
10. Viana AM, Santos AM, Guedes A. Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 24-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
11. Caetano AS, Prado JTC. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. Divulgação em Saúde Para debate RIO DE JANEIRO [Internet]. 2016 [acesso em: mai 2018]; 56: 98-105. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
12. PERSEGONA MFM, OLIVEIRA ES, PANTOJA VJC. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. Divulgação em Saúde Para debate RIO DE JANEIRO [Internet]. 2016 [acesso em: mai 2018]; 56: 98-105. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
13. Lima CM, Siqueira CRD, Souza Almeida FA. Valorização da Preceptoría de Residência Médica na Região Amazônica. . ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 69-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
14. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [internet]. 2006 [Acesso em: 17 de fev de 2015]; 15(3): 472-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300012&script=sci_arttext.
15. Santos Reis MA. Professores iniciantes: narrativa como experiência de constituição no cotidiano da Escola. IX ANPED Sul, Seminário em Pesquisa da Região Sul. Unicamp [internet]. 2012 [Acesso em 20 de fev de 2015]. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/115/429>.
16. Moura AJCM, Shimabuco AK, Garcia AB,. Motivação e Comprometimento: Fatores que Contribuem para um Efetivo processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. . ABEM [Internet]. 2013[acesso em: Out 2013]; 9: 61-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
17. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. Rev. Bras. Educ. med. Rio de Janeiro. [Internet] 2012. [acesso em 18 de abril de 2015]; 36 (3): Jul/Set. disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>.
18. Santana ERB. A preceptoría em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. [Dissertação] [Internet]. Goiana: Universidade Federal de Goiás; 2014.[acesso em 2015 abr 18]. Disponível em: <http://ensinosaude.medicina.ufg.br/MP/1510/DISSERTACAO - ELISETE.pdf>.