RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

MELHORES PRÁTICAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE: UMA PESQUISA APRECIATIVA

BEST PRACTICES IN INTEGRATED MULTI-PROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTHCARE: AN APPRECIATIVE STUDY

BUENAS PRÁCTICAS EN LA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL INTEGRADA EN EL ÁMBITO SANITARIO: UN ESTUDIO APRECIATIVO

Jaqueline Petittembert Fonseca[1], Aline Angeli de Freitas[1], Camila Gundzel[1], Lisiane Teobaldi Severo[1], Rita Catalina Aquino Caregnato[1].

[1]Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre/RS, Brasil.

Recebido/Received: 05-07-2023 Aceite/Accepted: 02-11-2023 Publicado/Published: 13-11-2023

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(4).621.72-95

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 9 N.º 4 DEZEMBRO 2023

RESUMO

Objetivo: Conhecer as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores na residência multiprofissional integrada em saúde.

Método: Pesquisa apreciativa qualitativa, cujas fases foram denominadas Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino. O cenário foi um hospital do Sul do Brasil com três Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde. Amostra constituída por nove preceptores atuantes nos programas de residências. Devido à pandemia de COVID-19, a coleta de dados ocorreu *on-line*, de novembro/2020 a maio/2021, em três encontros no formato de grupo de discussão, guiados por roteiro de perguntas. Realizou-se análise de conteúdo.

Resultados: Emergiram três categorias temáticas denominadas: melhores práticas; pilares da residência; e crescimento da residência. Na fase da Descoberta, emergiu a categoria "melhores práticas", destacando a aproximação do ensino/serviço ao processo de trabalho interdisciplinar. Na fase do Sonho, surgiu a categoria "pilares da residência", identificando a necessidade da formação para a preceptoria e o desejo do reconhecimento do preceptor como educador. Em Planejamento e Destino, despontou a última categoria, "crescimento da residência", com reflexões sobre o preceptor e futuro da residência.

Conclusão: As melhores práticas apontadas pelos preceptores em relação à residência multiprofissional integrada em saúde foram: aproximação do preceptor com a universidade; estímulo e valorização da interdisciplinaridade; e desenvolvimento do ensino no cotidiano da assistência hospitalar.

Palavras-chave: Educação; Mentor; Pesquisa Qualitativa; Prática Profissional; Preceptoria.

ABSTRACT

Objective: Learn about the best practices developed by preceptors in integrated multidisciplinary health residency.

Method: Qualitative appreciative research, whose phases were called Discovery, Dream, Planning and Destiny. The setting was a hospital in the South of Brazil with three Multidisciplinary Integrated Health Residency Programs. The sample consisted of nine preceptors working in the residency programs. Due to the COVID-19 pandemic, data collection took place online, from November/2020 to May/2021, in three meetings in a discussion group format, guided by a question guide. Content analysis was carried out.

Results: Three thematic categories emerged called: best practices; pillars of the residence; and residence growth. In the Discovery phase, the "best practices" category emerged, high-

lighting the approach of teaching/service to the interdisciplinary work process. In the Dream phase, the category "pillars of residency" emerged, identifying the need for training for preceptorship and the desire for recognition of the preceptor as an educator. In Planning and Destination, the last category emerged, "growth of the residence", with reflections on the preceptor and the future of the residence.

Conclusion: The best practices highlighted by preceptors in relation to the multidisciplinary integrated health residency were: rapprochement between the preceptor and the university; stimulation and appreciation of interdisciplinarity; and development of teaching in daily hospital care.

Keywords: Education; Mentor; Preceptorship; Professional Practice; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las mejores prácticas desarrolladas por preceptores en residencias sanitarias multiprofesionales integradas.

Método: Investigación cualitativa apreciativa, cuyas fases se denominaron Descubrimiento, Sueño, Planificación y Destino. El escenario fue un hospital del sur de Brasil con tres Programas Integrados de Residencia Multiprofesional en Salud. La muestra consistió en nueve preceptores que trabajaban en los programas de residencia. Debido a la pandemia de COVID-19, la recolección de datos se realizó en línea, de noviembre de 2020 a mayo de 2021, en tres reuniones en formato de grupo de discusión, guiadas por un cuestionario. Se realizó un análisis de contenido.

Resultados: Surgieron tres categorías temáticas: mejores prácticas; pilares de la residencia; y crecimiento de la residencia. En la fase de Descubrimiento, surgió la categoría "mejores prácticas", destacando la unión de la enseñanza/servicio y el proceso de trabajo interdisciplinar. En la fase de Sueño, surgió la categoría "pilares de la residencia", identificando la necesidad de formación en preceptoría y el deseo de reconocer al preceptor como educador. En Planificación y Destino, surgió la última categoría, "crecimiento de la residencia", con reflexiones sobre el preceptor y el futuro de la residencia.

Conclusión: Las mejores prácticas señaladas por los preceptores en relación con la residencia sanitaria multiprofesional integrada fueron: aproximación del preceptor a la universidad; fomento y valoración de la interdisciplinariedad; y desarrollo de la docencia en el día a día de la asistencia hospitalaria.

Descriptores: Educación; Investigación Cualitativa; Mentor; Práctica Profesional; Preceptoría.

INTRODUÇÃO

A evolução da história do Brasil foi marcada pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante o direito à saúde a todos por meio de seus princípios doutrinários de acesso universal, integralidade e equidade. Nesse contexto, a residência multiprofissional integrada em saúde (REMIS) surgiu como uma estratégia de ensino da pós-graduação *lato sensu* com finalidade de capacitar profissionais de diversas áreas, alinhando suas práticas com as demandas e necessidades do SUS, envolvendo complexidades e desafios únicos, especialmente em ambientes de hospitais de ensino, onde a formação de profissionais de saúde ocorre em cenários multidisciplinares e de alta complexidade. A REMIS nasceu como uma estratégia para capacitar esses profissionais e alinhar suas práticas com as demandas do SUS[1].

Os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde se constituíram como uma proposta de cooperação interinstitucional para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais no mercado de trabalho da saúde, favorecendo a integralidade do cuidado e a atuação multiprofissional nas equipes de trabalho[2-3].

A Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (CNRMS) n.º 5 de 2014 define que 80% da carga horária total de 5.760 horas do programa, por tratar-se de um treinamento em serviço, seja desenvolvida sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, a serem supervisionadas pelo corpo docente assistencial; assim, evidencia-se o papel essencial do preceptor na formação do residente, com estímulo à interdisciplinaridade, aproximação da equipe multiprofissional e otimização da integralidade do cuidado[4-5].

O preceptor, na qualidade de docente assistencial, é o profissional do serviço de saúde que supervisiona as atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas pelo residente, colaborando no processo de ensino-aprendizagem e na formação de novos profissionais em ambientes complexos, por vezes estressantes, como o do trabalho em saúde[6-7]. Esse profissional aproxima o estudante de sua prática profissional e, às vezes, encontra na docência um desafio maior do que na assistência, por desempenhar esse papel sem formação especializada ou mínima qualificação didático-pedagógica[4,8].

O exercício da preceptoria pode ser um espaço de educação permanente para o profissional que a exerce, pois as mudanças nas práticas e nos processos de trabalho não ocorrem apenas na formação do profissional residente, mas também no serviço em que a residência está inserida[9].

Embora a REMIS tenha ganhado destaque como uma abordagem de formação, ainda há uma lacuna no entendimento das melhores práticas na preceptoria desses programas. A falta de orientações claras para preceptores e a ausência de pesquisa detalhada sobre as estratégias para uma formação eficaz e abrangente evidenciam a necessidade de explorar a contribuição dos preceptores e identificar as práticas que podem aprimorar a formação multiprofissional. Nesse contexto, emergiu a pergunta norteadora desta pesquisa: Quais são as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores de Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde de um hospital de ensino?

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivos identificar e analisar as melhores práticas desenvolvidas pelos preceptores de Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde de um hospital de ensino. Essas práticas serão exploradas sob várias perspectivas, incluindo a interdisciplinaridade, a formação de novos profissionais e o impacto nas mudanças de processos de trabalho. A pesquisa permitirá promover um espaço de discussão e valorização entre os profissionais preceptores e apontar o produto desenvolvido para contribuir com a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde direcionada ao preceptor e à instituição.

O artigo está organizado da seguinte forma: apresentou-se a metodologia utilizada para coletar e analisar os dados sobre as práticas dos preceptores. Discutiram-se os resultados obtidos e as principais descobertas relacionadas às melhores práticas identificadas. Exploraram-se as implicações dessas práticas para a formação multiprofissional e discutiu-se como elas podem ser aplicadas em outros contextos. Por fim, apresentaram-se as conclusões do estudo e apontaram-se possíveis direções futuras de pesquisa e aprimoramento das práticas preceptoriais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa apreciativa, conhecida em inglês como *Appreciative Inquiry*. Essa tipologia foi desenvolvida por David Cooperrider, na sua tese apresentada em 1986, na Case Western Reserve University em Cleveland, Estados Unidos. Fundamenta-se nas teorias de investigação-ação, mudança organizacional e inovação, portanto apresenta semelhanças com a Pesquisa Ação e Pesquisa Participativa, permitindo entender o conhecimento construído participativamente para realizar uma transformação social[10]. É elaborada por meio da identificação de práticas desenvolvidas que promovam transformações positivas[11], seguindo estes ciclos: *Discovery*, *Dream*, *Design* e *Destiny* (traduzidos para o português como Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino)[12]. Na fase da

Descoberta, investigam-se quais são os sucessos organizacionais e as experiências positivas das pessoas que tiveram conquistas, quais são seus principais valores e melhores qualidades. Na fase do Sonho, é discutido com o grupo o melhor futuro; também é extraído desse momento, assim como de todos os outros, o melhor de uma organização, dos participantes e do sistema que está sendo trabalhado. Na fase do Planejamento, após a identificação do futuro ideal na etapa anterior, é o momento de planejar como alcançá-lo. São pensadas ações de planejamento de mudanças (às vezes, em nível organizacional, de processos, de equipe) que possibilitem chegar a esse futuro. Na fase do Destino, iniciam-se as definições, ou seja, as primeiras ações para começar a concretizar esse futuro ideal.

O campo de ação foi um complexo hospitalar filantrópico de ensino constituído por sete hospitais, que tem parceria com uma universidade federal para ofertar Programas de Residências aos profissionais de saúde, todos financiados pelo Ministério da Educação. Ambas as instituições de saúde e ensino localizam-se na Região Sul do Brasil e, juntas, ofertam Programas de Residências Médicas, Multiprofissionais e Uniprofissional de Saúde. Os Programas de Residências Multiprofissionais oferecidos são três: Atenção em Terapia Intensiva; Onco-hematologia; e Atenção ao Câncer Infantil. Esses Programas oferecem vagas para profissionais formados nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia. A relevância dessa parceria está na junção ensino-serviço, por meio do financiamento dos Programas de Residências, para formação de profissionais da saúde altamente qualificados, que irão prestar assistência à população atendendo aos princípios do SUS.

A população da pesquisa foi escolhida de forma intencional, constituída por profissionais da saúde que exercem a preceptoria no hospital de ensino. Foram convidados todos os preceptores atuantes nos Programas de Residência Multiprofissionais existentes na instituição hospitalar, no total 22 profissionais de diversas áreas. Os convites foram enviados por e-mail nos endereços eletrônicos disponibilizados pelo Setor de Ensino do hospital. O critério de inclusão foi aceitar o convite para a participação no período previsto para o início da coleta de dados da pesquisa. O critério de exclusão foi estar de licença ou férias no período. A amostra foi constituída por nove preceptores que manifestaram interesse em participar da pesquisa. O número de participantes variou nos três encontros realizados com o grupo de discussão: o primeiro teve a adesão dos nove; no segundo, oito; e no último, seis participantes. Acredita-se que esse número tenha diminuído por esta pesquisa ter sido realizada em pleno período da pandemia de COVID-19, quando os preceptores estavam na linha de frente de atendimento dos pacientes, evidenciando sobrecarga de trabalho desses profissionais.

A pesquisa começou depois da aprovação do Comitê de Ética da universidade e do hospital sob o parecer CAAE n.º 34314520.9.0000.5345. Após os participantes registrarem seu consentimento de participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Escla-

recido (TCLE), a coleta de dados foi iniciada em novembro de 2020 e finalizada em maio de 2021. Para condução das discussões de grupo, criou-se um instrumento (Quadro 1[7]) com perguntas relativas às fases supracitadas, adaptado e explorado conforme as demandas que surgiram durante o percurso dos encontros.

Habitualmente, os grupos de discussão das pesquisas qualitativas em saúde são realizados de forma presencial[13]. Porém, em razão da pandemia de COVID-19, os encontros ocorreram de forma *on-line* e com autorização para gravação. A confidencialidade das discussões foi garantida, tendo acesso às gravações apenas duas pesquisadoras que realizaram as transcrições. Posteriormente as gravações foram armazenadas no *drive* até o final da pesquisa, quando foram deletadas. Nos grupos, são consideradas, de forma mais ampla, as falas e comportamentos dos participantes, e essa produção traz a eles mais empoderamento[11].

Dessa forma, um e-mail foi enviado uma semana antes de cada encontro; e a data do evento ficava na agenda profissional dos participantes como forma de melhorar a adesão. O grupo se reuniu em três encontros por meio do Microsoft Teams®, plataforma usada pelo hospital.

Inicialmente os encontros deveriam ocorrer um a cada semana, mas diferentemente desse planejamento, foi necessário adaptar as datas, considerando o envolvimento assistencial dos preceptores nas questões impostas pela pandemia. Acredita-se que essas adaptações permitiram a continuidade da pesquisa, sem prejuízo à dinâmica das discussões, pois as pesquisadoras garantiram que todas as fases da pesquisa apreciativa fossem adequadamente abordadas, mesmo com os ajustes realizados.

No começo de cada encontro, foi iniciada a gravação para otimizar as transcrições das falas e análise dos dados.

No primeiro encontro, foi realizada a discussão da fase da Descoberta; e solicitou-se aos participantes que compartilhassem experiências positivas vivenciadas como preceptores da REMIS. O segundo encontro discutiu a fase do Sonho, proporcionando-lhes trazer ao grupo a oportunidade de desejo para o futuro da residência. No último encontro, foram discutidas as fases do Planejamento e do Destino, a fim de dar-lhes a oportunidade de pensar no planejamento de alguma ação possível de ser implementada para fortalecer a residência.

Na transcrição do texto, identificou-se cada uma das falas dos participantes com a letra "P" seguida do número de 1 a 9, correspondente ao total de participantes. De início, foi realizado um mapeamento das unidades de registro com significados relativos aos objetivos da pesquisa. Para isso, seguiu-se a análise de conteúdo de Bardin[12]. O processo de análise de conteúdo temática foi conduzido conforme o autor preconiza; empregaram-se cores distintas com destaque nas unidades de registros identificadas nos trechos da transcrição, utilizando

a ferramenta de sombreamento do Microsoft Word®. Com base nos recortes das unidades de registros, repetidas e com similaridade de significado, elas foram destacadas com a mesma cor e, para facilitar a construção das categorias, agrupadas num quadro esquemático, permitindo, após a análise, gerar as categorias e subcategorias temáticas da pesquisa.

RESULTADOS

As áreas de conhecimento dos preceptores participantes da pesquisa foram: enfermagem (cinco), farmácia (um), nutrição (um), fisioterapia (um) e fonoaudiologia (um). Quanto à maior titulação dos preceptores, 55,56% tinham especialização; 33,33%, mestrado; e 11,11%, doutorado. Os tempos de experiência profissional foram variados conforme apresenta a Figura 1↗.

A média de duração dos grupos de discussões foi de uma hora e sete minutos. Da análise de conteúdo, emergiram três categorias. Para melhor compreensão, sob a ótica da pesquisa apreciativa, as categorias foram distribuídas conforme a discussão nos três encontros e sua correlação com as fases de Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (Quadro 2↗).

Fase da Descoberta – Melhores práticas

A fase da Descoberta teve o objetivo de descobrir fatos que deram certo, portanto podem ser classificados como melhores práticas da residência multiprofissional. Das discussões do grupo, emergiram três subcategorias: Aproximação do Ensino e Serviço, Processos de Trabalho e Interdisciplinaridade.

Na primeira subcategoria, denominada "Aproximação do Ensino e Serviço", os preceptores consideram como um dos pontos positivos e uma das melhores práticas a serem estimuladas a possibilidade de desenvolvimento profissional quando estão vinculados a um programa de residência, regido por uma universidade. As falas trazem sentimento de acolhida, evolução profissional; e, para alguns, o contato com a universidade desperta o interesse de seguir o aperfeiçoamento no programa de pós-graduação *stricto sensu*.

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

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

Os preceptores entendem que, no processo de preceptoria, existe um movimento de aproximação com a universidade, e essa integração favorece o serviço e também causa impacto no seu aprendizado como profissional, pois a residência oferece uma diversidade de estímulos e de oportunidades.

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

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

Percebe-se, nas falas dos preceptores, a satisfação em estarem ligados ao programa, pois essa aproximação com a academia é um diferencial para alguns que já estão formados há mais tempo.

Na segunda subcategoria, "Processo de trabalho", emergiu a qualificação dos processos de trabalho. Ademais vale ressaltar que os residentes atuam apoiando a assistência desenvolvida no hospital.

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

Durante os grupos de discussões, os preceptores entendem que o residente ainda está em formação e analisam a importância do trabalho desenvolvido. Também percebem como legítima a ligação entre a residência e o ensino, além de reconhecerem o residente como um misto de trabalhador e aluno.

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

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

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

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

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

Foi o único movimento que a gente fez em todos esses anos para tentar capacitar os preceptores [...] enfim, esse curso foi muito proveitoso nesse sentido. Eu acho que a gente fizesse... acho que seria muito válido assim... acho que a receptividade é muito boa. Eles sentem necessidade disso; e foi muito, muito bem aceito pela equipe [...] (P3)

Outra prática positiva trazida pelo grupo foi o convite para participação nas aulas teóricas da residência, lembrado como uma situação que, além de ser uma forma de reconhecimento, agrega conhecimento, por toda a preparação metodológica exigida para a aula.

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

Analisando as falas, fica evidente o potencial de transformação e de organização que a residência pode trazer aos processos de trabalho: ela pode qualificar e aperfeiçoar as práticas em saúde. Percebe-se, nesse movimento, que o preceptor se desacomoda e se instrumentaliza para o processo de ensinar. Forma-se um ambiente de aprendizagem que oportuniza um cenário de melhoria para a assistência.

A última subcategoria emergida na fase da Descoberta foi a "Interdisciplinaridade", na qual os preceptores entendem que a residência é um espaço potente de incentivo à prática de interdisciplinaridade. Também refletem sobre as fragilidades, mas destacam como ponto forte a contribuição que a integração entre os profissionais traz aos serviços de saúde.

Em alguns momentos da discussão, vem à tona a dúvida sobre os envolvidos na residência, não havendo clareza de quem são seus pares e como poderiam trabalhar com eles:

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

A interdisciplinaridade é uma potencialidade da residência, que oferece aos programas ações de integralidade na assistência aos pacientes, contribuindo para a inovação das práticas em saúde e para trabalho desenvolvido de forma mais colaborativa.

[...] começou uma questão de round multiprofissional: os nossos residentes se juntam pelo menos uma vez na semana e 'tão discutindo isso... é importante a gente saber como que o nosso colega está trabalhando. É isso que diferencia o trabalho dentro da residência; é poder unir e ver o que todos podem fazer pelo paciente. (P1)

Sim, o round que iniciamos na UTI também conta com todos os residentes, e isso valoriza e insere as profissões para ir dando espaço; e todos podem pensar nessa coisa, nessa coisa de interdisciplinaridade mesmo, de todos poderem agregar nas condutas dos pacientes. (P8)

Os preceptores demonstram que a residência multiprofissional tem o potencial de integração entre os atores nos serviços de saúde, mas percebem que ainda existe um vasto caminho de amadurecimento para desenvolver a interdisciplinaridade nos ambientes de saúde.

Fase do Sonho – Pilares da Residência

Nesta fase, aparecem questões sobre melhorias no programa e aspectos importantes para a preceptoria, contando com duas subcategorias: Formação para preceptoria e Reconhecimento no papel de educador.

Na subcategoria "Formação para preceptoria", é possível perceber uma preocupação dos preceptores por entenderem que seu modo de trabalho e suas atitudes refletem, de maneira decisiva, no desenvolvimento dos residentes dentro dos programas.

Analisando as narrativas, percebeu-se que os preceptores compreendem e valorizam a necessidade de formação específica para desenvolvimento da preceptoria.

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

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

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

Embora pareça ser uma atividade que se agregue naturalmente nas atribuições de profissionais em um hospital-ensino, pode ser que alguns não estejam suficientemente seguros e preparados para desempenhar essa atividade.

A experiência educacional na residência pode ser um grande desafio aos preceptores. A falta de preparo pedagógico para o desempenho dessa atividade mostra o quanto eles podem deixar de beneficiar-se com um residente em seu serviço.

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

Sim, pensando que precisamos de algo, de alguma coisa direcionada para capacitação dos preceptores, alguma coisa, alguma interação, [...] (P5)

O caminho para o mestrado mostrou ser estimulado para o desenvolvimento de habilidades pedagógicas no desempenho da preceptoria.

Na subcategoria "Reconhecimento no papel de educador", fase dos Sonhos, surgem algumas questões relevantes sobre qual é o seu papel na residência multiprofissional: Quem pode ser considerado preceptor? O que ele ganha como reconhecimento? Como o entendimento do seu papel tem um resultado positivo para o aprendizado do residente?

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

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

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

As falas apontam para o investimento no papel do preceptor. A valorização do profissional é almejada por eles, pois, além de participarem de atividades educativas e assistenciais com os residentes, precisam cumprir suas demandas de trabalho. Também é demonstrada a necessidade de melhor compreensão do papel desempenhado pelo residente, para que, dessa forma, possa ser aproveitada toda sua potencialidade dentro do programa.

Fases do Planejamento e do Destino – Crescimento da residência

Nesta fase, os resultados mostram falas de um futuro ideal e de reflexões sobre o posicionamento dos preceptores em relação a equipes, aos seus residentes e à forma de esses preceptores pensarem sua responsabilidade dentro do programa. Foram formadas duas subcategorias: Reflexões do preceptor e Reflexões sobre futuro da residência.

Em "Reflexões do preceptor", afloraram discussões sobre a recepção dos residentes, comunicação com tutores e impacto da falta de clareza do seu papel como lacunas na função de formador, trazendo a ponderação acerca da mudança e necessidade de articular a comunicação.

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

Os preceptores destacam que a falta de comunicação pode afetar o envolvimento entre eles. Além da comunicação com o residente, entendem que precisam melhorar esse aspecto entre os pares e com as equipes que recebem esse residente, pois isso pode ser um diferencial para o estudante e ser considerado como uma melhor prática a ser mais explorada.

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

Outra consideração importante diz respeito à sua atribuição em nortear e definir o papel desse residente dentro da equipe. A atuação do preceptor com o residente em relação à equipe é considerado como um passo significativo para a transformação do olhar como preceptor, demonstrando que o residente não deve ser apenas um seguidor de alguém mais experiente, mas deve-se aproveitar seu potencial, e as responsabilidades precisam ser divididas.

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

Os preceptores expressam a grande responsabilidade exercida nos cenários de residência e a relevância deles para a construção das práticas assistenciais.

Finalizando, no tocante à subcategoria "Reflexões sobre futuro da residência", despontou-se a necessidade de uniformizar os processos da residência e o desejo de interagir com os demais profissionais, de propor e de explorar mais esse potencial do diálogo, trazendo um futuro melhor para a residência. São falas que emergem dos preceptores durante a pesquisa; eles percebem que precisam de tempo para discutir e trocar informações sobre o que está funcionando bem e conhecer exemplos positivos.

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

Os preceptores entendem que as residências em saúde trazem a oportunidade de compartilhar o trabalho, aproximando os diversos saberes e fazeres dentro do ambiente hospitalar. Diante disso, eles avaliam sua pouca interação e percebem que seria interessante alguma reunião periódica a fim de diminuir essa fragmentação dentro dos programas.

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

Eles também consideram importante investimento futuro a retenção do profissional treinado por eles naquele serviço, e isso pode ser a motivação diária para a construção de uma residência e serviço mais qualificados.

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

Ponderam que a pesquisa inicia uma reflexão para o futuro na preceptoria sobre suas potencialidades e oportunidades, ainda pouco exploradas como processo de fortalecimento entre profissionais que desempenham esse papel tão importante dentro da instituição.

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

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

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

DISCUSSÃO

Evidencia-se que os achados deste estudo se alinham com as teorias existentes relacionadas à integração ensino-serviço e preceptoria. A integração ensino-serviço favorece o diálogo e a cooperação da academia com o ambiente da assistência; dessa forma, as ações que a universidade promove e a inserção do professor nos campos de prática, durante a tutoria, oportunizam uma assistência embasada nas melhores evidências[14]. As implicações práticas da residência multiprofissional para as instituições de ensino, serviços de saúde e preceptores podem ser consideradas uma caminhada para inovação nos contextos assistenciais, favorecendo que a ciência da universidade possa expandir até a beira do leito, formando novas conexões de modelos de saúde[15].

Os preceptores reconhecem o residente como um misto de trabalhador e aluno, de forma que precisam possibilitar um ambiente formativo favorável para desenvolver as habilidades profissionais desse estudante[16]. Autores[3,17] destacam a interdisciplinaridade como um eixo fundamental no caminho de qualificação profissional por meio da integração do saber e da prática em busca de uma atenção mais qualificada e integral à saúde.

A residência em saúde é a oportunidade de inserir os profissionais na realidade do trabalho em andamento, trazendo-os para esse desafio do pluralismo dos saberes no processo assistencial[11]. Sob tal perspectiva, muitos profissionais, inseridos nesse contexto, enfrentam desafios relacionados à compreensão de suas atribuições e articulação da interdisciplinaridade, ainda frágil e incipiente nas bases curriculares das graduações da área da saúde e mesmo dentro das instituições hospitalares[18].

Estudos brasileiros apontam que as instituições de ensino superior (IES) podem ser responsáveis por melhorar a educação permanente, na medida em que proporcionam maior apropriação de saberes no papel do preceptor, estimulando-o para esse aprimoramento[19]. Além disso, é importante entender que uma postura interdisciplinar pode incentivar a multiplicação do conhecimento e aprimorar a integração de cada especialidade no tocante ao conhecimento do trabalho, tendo como um fator comum a qualidade assistencial e a integralidade do cuidado[18].

As formações dos preceptores têm ainda oportunidades de melhorias, para as quais é preciso política de educação permanente a fim de viabilizar e refinar o papel de ensino dentro do cotidiano do trabalho[19]. Nesse contexto, são consideradas relevantes as estratégias para ampliar a compreensão da atuação de preceptores e residentes no cotidiano do serviço, de modo que isso se implemente como processo de educação permanente das partes integrantes[20].

Muitas vezes, o preceptor não apresenta o preparo necessário para atuar no programa: a falta de formação didático-pedagógica necessária ao desenvolvimento das atividades pode gerar impactos negativos no processo de ensino do residente[21]. A falta de experiência educacional na residência é um desafio aos preceptores, pois muitos foram formados apenas considerando a atuação na esfera técnica, por isso têm dificuldade de encontrar mecanismos pedagógicos para compartilhar seus conhecimentos aos residentes de forma a despertar neles o comportamento crítico e reflexivo e não apenas o mero cumprimento de rotinas[22].

Alguns autores referem que até mesmo profissionais mais experientes não têm garantia de êxito no desenvolvimento das atividades de preceptoria e, muitas vezes, precisam aprendam a ter uma prática reflexiva sobre seus saberes e competências, para que saibam compartilhá-las, estabelecendo um processo de trocas e autoaprendizagem[8]. Estudo brasileiro recente aponta, como uma das maiores fragilidades nos programas de residência, a pouca existência de formação para a prática pedagógica dos atores envolvidos, que, somada à pouca valorização, origina carência na função de desenvolver habilidades e compartilhar o saber dentro de ambientes assistenciais[23]. A falta de clareza do papel do preceptor no processo formativo e a dificuldade para lidar com a demanda pedagógica têm impacto no desenvolvimento da preceptoria, bem como na formação dos profissionais, podendo gerar disparidades desfavoráveis dentro dos programas de residências em saúde[24].

O processo de ensino-aprendizagem atribuído ao preceptor deve ser realizado de forma consciente e crítica, podendo estar ligado ao sentimento do preceptor de desvalorização e despreparo para esse papel enquanto agente transformador[25]. A valorização é algo desejado pelos preceptores e diz respeito ao valor financeiro e à carga horária (inespecífica para desenvolver tais atividades), podendo trazer sobrecarga de trabalho, desmotivar para a participação nos programas e prejudicar a qualidade do atendimento prestado por eles[11,18-19].

Reflexões sobre a recepção dos residentes, comunicação com tutores e impacto que a falta de clareza do seu papel gera nos processos e nas pessoas são discutidas entre preceptores como lacunas na sua função de formador, levando a pensar sobre a mudança e necessidade de articular a comunicação como parte do exercício profissional cotidiano[21].

O preceptor é um dos principais personagens na condução do ensino no cotidiano dos ambientes assistenciais. Sua atuação deve superar o mero repasse de informações aos residentes. Entretanto, sabe-se que o ensino durante o momento de assistência deixa esse processo mais complexo, gerando mudanças no fazer e no pensar dentro dos sistemas de saúde, numa relação de aprendizagem colaborativa e constantemente reinventada com base nessas reflexões[22-23]. Tais ponderações sugerem movimentos rumo a mudanças e são potencialidades a serem desenvolvidas, mas exigem tempo e dedicação do preceptor, o que muitas vezes é

um desafio na residência e não pode ser conseguido sem o incentivo tanto das IES quanto dos serviços[24].

Os preceptores refletem sobre a possibilidade de o serviço "absorver", reter o concluinte da residência como forma de retorno do investimento realizado, pois o período de dois anos dentro de uma Instituição possibilita a formação profissional de grande experiência, gerando qualidade assistencial e uma relação de ganha-ganha a todos os envolvidos[25].

Na Região Norte do Brasil, semelhante estudo também mostrou que os participantes reconhecem a necessidade de fortalecimento de trocas e compartilhamento dos planos e discussões nos programas de residências, mediante momentos que promovam e incentivem o diálogo e a interação entre os corresponsáveis por esse processo. O artigo aponta que tal ação ainda não possui padronização definida, mas tem papel fundamental nesse contexto de ensino em serviço[14].

A preceptoria pode ser uma experiência singular de desenvolvimento profissional, na qual se promove a reflexão crítica da prática profissional, permeada não só de grandes responsabilidades e desafios, mas também de possibilidades, viabilizando a aplicação do conhecimento teórico à realidade da práxis assistencial; nisso, ocorre um trabalho coletivo entre todos os atores, com o propósito de compartilhar experiências e oportunizar de forma relevante a construção de conhecimento[14,19].

Valorização das atividades realizadas pelos preceptores e maior reconhecimento, seja financeiro, seja de investimento em formação, são notoriamente modos de propiciar mais destaque e visibilidade para os programas de residência[18].

Os encontros nos grupos de discussão permitiram aos preceptores vivenciar momentos de interação e de trocas, iniciando um processo de compreensão sobre suas potencialidades e trazendo a reflexão de que este pode ser o princípio de uma etapa para sua qualificação e valorização. A educação em saúde pode ser considerada um ciclo de aprendizagem, pois promove uma reflexão crítica do preceptor em relação ao desenvolvimento de suas atividades, uma vez que, ao ensinar o residente, ele tem a oportunidade de reavaliar o seu próprio método de trabalho.

Acredita-se que as barreiras e os desafios apontados nesta pesquisa possam ser superados com estratégias simples e concretas. Oferecer capacitações pedagógicas para o aprimoramento na formação dos preceptores e promover *rounds* interdisciplinares no ambiente assistencial, permitindo o compartilhamento do conhecimento de diversas profissões e possibilitando o processo decisório assistencial participativo, são algumas estratégias que podem ser adotadas. Essas trocas irão melhorar a comunicação entre os atores envolvidos nos programas de residência.

Limitações do Estudo

Reconhece-se que a realização do grupo de discussão *on-line*, devido à pandemia de COVID-19, pode ter influenciado a dinâmica e a profundidade das interações. Contudo, apesar dessa limitação, é difícil determinar se tal mudança de formato da coleta dos dados impactou a observação do comportamento geral do grupo e a dinâmica das interações entre os participantes. Como a pesquisadora principal fazia parte desse coletivo especial de preceptores, percebeu-se que os participantes tiveram liberdade e se envolveram ativamente nas discussões. Infere-se que a abordagem *on-line* não tenha prejudicado a espontaneidade das interações ou a profundidade das respostas, visto que os participantes conviviam diariamente com a pesquisadora na prática da preceptoria e tinham liberdade de comunicação por não ser uma pessoa estranha no grupo.

Destaca-se a importância de considerar cuidadosamente os métodos de coleta de dados em futuras pesquisas para garantir uma compreensão mais abrangente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam, de forma consistente, as percepções dos preceptores sobre as melhores práticas na residência multiprofissional. Evidenciaram-se como práticas positivas: a integração ensino-serviço e aproximação com a universidade; a importância da interdisciplinaridade trazida pelos residentes; a oportunidade de aprendizado no contexto da assistência; e a valiosa relação entre ensinar e aprender. Essas descobertas têm implicações diretas para a prática na área de residência multiprofissional. Ao compreender as melhores práticas, os programas de residência podem ser adaptados para maximizar a experiência de aprendizado dos residentes, melhorando a qualidade da formação dos futuros profissionais de saúde.

Em consonância com os objetivos deste estudo, os resultados reforçaram a importância de compreender a perspectiva dos preceptores para fornecer as informações necessárias à evolução contínua das práticas de residência. Ao fazê-lo, espera-se que este estudo contribua para uma melhoria significativa na qualidade da formação de profissionais de saúde em todo o cenário multiprofissional.

Além disso, esta pesquisa fornece uma base sólida para pesquisas futuras. São direções promissoras para estudos explorarem de forma mais aprofundada o tema da interdisciplinaridade visando auxiliar na incorporação eficaz dessa prática nos programas de residência, bem como investigar o modo pelo qual o ensino dentro do ambiente de assistência pode ser otimizado.

Vale ressaltar que os resultados não apenas enriquecem o entendimento das práticas de preceptoria, mas também oferecem oportunidades concretas para os preceptores aprimorarem seu próprio desenvolvimento profissional. Ao refletirem sobre suas metodologias de ensino ao orientar os residentes, os preceptores também podem aprimorar sua própria abordagem na assistência e promover um ambiente de aprendizado mais enriquecedor.

Recomenda-se implementar práticas educacionais no cotidiano assistencial, encorajando a busca por uma abordagem integrada e holística no ensino. Por meio da troca de conhecimentos e experiências entre profissionais de diferentes áreas, é possível promover uma aprendizagem mais rica e significativa para os residentes. Salienta-se a importância de ampliar o diálogo e a colaboração entre os profissionais da educação, incentivando a criação de projetos e atividades interdisciplinares que possam abordar os diferentes aspectos do conhecimento de forma complementar. A interdisciplinaridade pode contribuir para um ensino mais contextualizado, proporcionando uma visão mais ampla e integrada da prática assistencial.

Os leitores são convidados a considerarem como as percepções dos preceptores podem ser aplicadas em suas próprias instituições. Refletir sobre a maneira como a interdisciplinaridade é promovida e como o ensino no cotidiano da assistência é incentivado pode levar a melhorias significativas nos programas de residência e no desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990. [acedido em 26 out 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

2. Brasil. Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 9 Brasília, DF, 10 nov. 2014. [acedido em 26 out 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2005/L11129.htm

3. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. Interface (Botucatu). 2017;21(62):601-13. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295.

4. Brasil. Resolução CNRMS n.º 05, de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uni profissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 nov. 2014, n.º 217. [acedido em 10 out 2019]. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672

5. Autonomo FROM, et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Rev Bras Enferm. 2015;39(2):316-327. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635.

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

7. Aguiar AD. Preceptoria em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão. CEPESC/IMS/UERJ, 2017. [acedido em 6 out 2019.] Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/content/livro-sobre-preceptores-de-programas-de-resid%C3%AAncias-em-sa%C3%BAde-para-download

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

9. Sarmento, LF, et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. Saúde em Debate, v. 41, n. 113, p. 415-424, 2017. [acedido em 5 fev 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200415&lng=en&nrm=iso>

10. Arnemann CT, Gastaldo D, Kruse MHL. Appreciative Inquiry: characteristics, utilization and possibilities for the field of Health in Brazil. Interface. 2018. [acedido em 27 out 2019]. 22(64):121-31. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0763

11. Arnemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF, Pires CL, Kuplich NM, Santos MT, E Condessa RL. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade TT. Interface. 2018. [acedido em 27 out 2019]. 22(2):1635-46. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841

12. Magnussen IL, Alteren J, Bondas T. Appreciative inquiry in a Norwegian nursing home: a unifying and maturing process to forward new knowledge and new practice, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2019. [acedido em 25 out 2019]. 14:1,1559437. Disponível em: https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1559437.

13. Saarijärvi M, Bratt LE. When face-to-face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research, European Journal of Cardiovascular Nursing, Volume 20, 2021. [acedido em 30 jun 2021]. 392-396. Disponível em: https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038.

14. Maués JR, Siqueira GC, Araújo RMS, Domingues RJS, Freitas JJS, Kietzer KS. A integração ensino-serviço na perspectiva dos preceptores: análise de um contexto. Interdisciplinary Journal of Health Education. 2020 jul-dez; [acedido em 28 mai 2021.] 5(2):81-86. Disponível em: https://doi.org/10.4322/ijhe.2020.009.

15. Bernardo MS, Fabrizzio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade SR. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. Rev Bras Enferm. 2020; [acedido em 30 mai 2021]. 73(6):e20190635. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635.

16. Martins JC, Kluthcovsky ACGC, Borges PKO. Potencialidades e fragilidades: uma análise das pesquisas sobre residência multiprofissional em saúde. PERSPECTIVAS EM DIÁLOGO: Revista de Educação e Sociedade – ISSN 358-1840 Naviraí, v.7, n. 15, p. 40-55, jul./dez 2020. [acedido em 10 jun 2021]. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/index.

17. Silva CA, Araujo MD. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. Saúde em Debate [online]. 2019. [acedido em 11 jun 2021]. v. 43, n. 123 , pp. 1240-1258. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320.

18. Girotto LC, Enns SC, Oliveira MS, Mayer FB, Perotta B, Santos IS e Tempski P. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. BMC Medical Education. 2019. [acedido em 23 out 2019]. 19(1):4-11. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7.

19. Silva LML, Lopes AFN, Petribú MMV. Importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia 2020. [acedido

em 18 jun 2021]. 66(3):e-11953. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.953.

20. Rodrigues CDS. 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. [acedido em 19 jun 2021]. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217585/001121815.pdf?sequence=1.

21. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional * em Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, online, v. 22, n. 1, p. 1325-1337, jul./2018. [acedido em 13 jun 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186.

22. Machado LDS, Xavier SPL, Maia ER, Vasconcelos MIO, Silva MRP, Machado MFAS. Concepções e expressões da promoção da saúde no processo formativo da residência multiprofissional. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2021. [acedido em 3 jun 2021]. 30:e20200129. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0129.

23. Gadelha AKS, Barreto ICHC. Integrated residency in Health: perception of the players with emphasis on Family and Community Health. Interface (Botucatu). 2018. [acedido em 19 jun 2021]. 22(Supl. 1):1339-51. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0183

24. Nóbrega SF, Rocha CSM, Fernandes CVM. O Curso De Formação Para Preceptores Sob O Olhar Do Preceptor: resistência e desafios. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva. Rede UNIDA, Porto Alegre, 2018. [acedido em 17 jun 2021] p. 124-136, 2018. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf

25. Carvalho DJM, et al. Egressos de residência em enfermagem e no mercado de trabalho. Rev Enferm UFPE Online. 2019;13(1):1-6. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238381.

Autores
Jaqueline Petittembert Fonseca
https://orcid.org/0000-0003-1789-7590
Aline Angeli de Freitas
https://orcid.org/0000-0003-2007-4771
Camila Gundzel
https://orcid.org/0000-0003-0633-5904
Lisiane Teobaldi Severo
https://orcid.org/0000-0001-9076-0051
Rita Catalina Aquino Caregnato
https://orcid.org/0000-0001-7929-7676

Autor Correspondente/Corresponding Author
Jaqueline Petittembert Fonseca – Rua Limoeiro, 135, apto 1303A – Bairro Cristo Redentor. Porto Alegre/RS – Brasil. CEP 91360-220.
jaqueline.petittembert@gmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions
JF: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
AF: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
CG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
LS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
RC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade, assim como confidencialidade dos dados.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Quadro 1 – Roteiro para o Grupo de Discussão.

1) Na sua opinião, quais são os aspectos positivos existentes na REMIS?
2) Na sua opinião, o que é necessário melhorar na REMIS?
3) Na sua opinião, o que você considera ser importante para a preceptoria?
4) O que você espera para o futuro da REMIS na instituição hospitalar?
5) Na sua opinião, o que poderia ser feito para a fortalecer a REMIS e a preceptoria nesta instituição e como poderia ser feito?

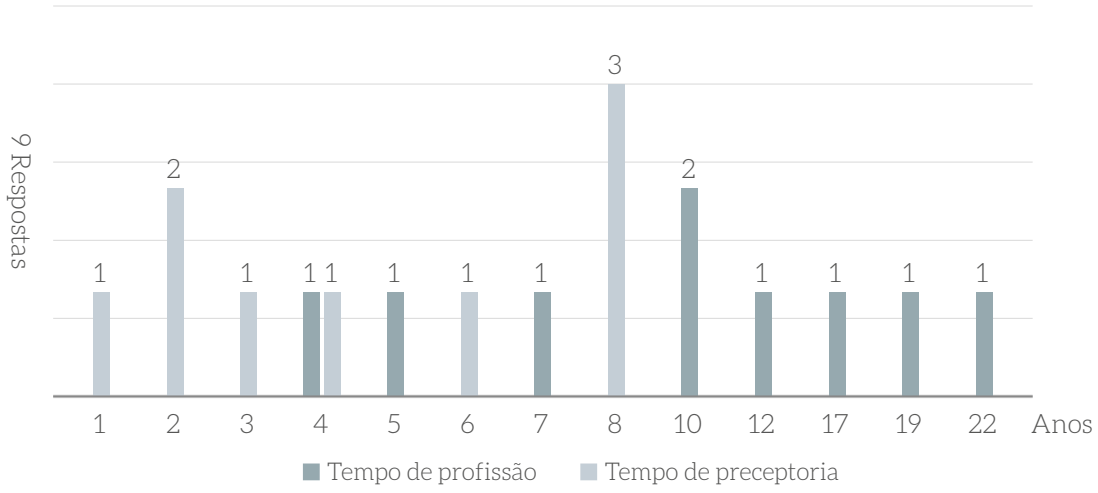


Figura 1 – Tempo de profissão e de preceptoria.

Quadro 2 – Apresentação de categorias/subcategorias agrupadas e distribuídas nas fases da pesquisa, 2021.

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