

Preceptoría e sua implicação nos processos formativos das residências em saúde

Preceptorship and its implication in the training processes of health residencies

Vanessa Dias de Araújo Barrêto

RESUMO

Introdução: Trata-se de uma produção decorrente do Programa de Especialização em Gestão de Residências em Saúde, realizada num hospital público do interior do Rio Grande do Norte. **Objetivo:** Relatar a experiência na construção de proposta de intervenção de qualificação da preceptoría nos processos formativos em saúde, especialmente, naqueles relacionados aos Programas de Residência em Saúde. **Metodologia:** A partir da análise situacional decorrente de experiências profissionais anteriores relacionadas à atividade de preceptoría, buscou-se evidenciar as fragilidades nos processos formativos, especialmente, no que tange à preceptoría. Essas percepções foram ampliadas após o início da aplicação das microintervenção, com início a partir do mês de junho de 2024, durando até novembro do mesmo ano, num total de 5 atividades. **Resultados:** As microintervensões permitiram a criação do Coletivo de Educação Permanente que, a partir do Planejamento Estratégico Situacional, possibilitou a identificação dos nós críticos principais relacionados às atividades de preceptoría. Além disso, foram propostas estratégias de fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem relacionadas à Educação Permanente em Saúde, através de colaboração entre os serviços e as Instituições de Ensino Superior. **Considerações finais:** Este texto constata aspectos da formação relacionada aos Programas de Residência em Saúde, especialmente da preceptoría, de modo a estimular subsídios para maior discussão sobre essa modalidade de formação profissional e seu reflexo nos serviços do SUS.

Palavras-chave: Preceptoría; Saúde; Internato e Residência; Educação Continuada.

ABSTRACT

Introduction: This report stems from the Specialization Program in the Management of Health Residency Programs, developed in a public hospital located in the interior of Rio Grande do Norte, Brazil. **Objective:** To describe the experience of designing an intervention aimed at qualifying preceptorship within health education processes, particularly those related to Health Residency Programs. **Methodology:** Based on a situational analysis informed by previous professional experiences with preceptorship, the study sought to identify key weaknesses in training processes. These insights were further refined following the implementation of five micro-interventions conducted from June to November 2024. **Results:** The micro-interventions led to the establishment of a Permanent Education Collective, which, through the application of Strategic Situational Planning, enabled the identification of core critical issues related to preceptorship practices. Moreover, strategies were proposed to strengthen the teaching-learning process through Permanent Health Education, fostering collaboration between healthcare services and higher education institutions. **Conclusion:** The findings highlight relevant aspects of training within Health Residency Programs, with an emphasis on preceptorship, and contribute to a broader discussion on this professional training model and its implications for service delivery within Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: Preceptorship; Health Education; Residency Programs; Continuing Education; Unified Health System.



INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência em Saúde (PRS) surgiram, no Brasil, na década de 1970, a partir do movimento da Reforma Sanitária, como estratégia para o fortalecimento da formação acadêmica e aprimoramento de profissionais de saúde, inicialmente médicos, por meio de uma abordagem imersiva voltada ao aperfeiçoamento da práxis e à aquisição de conhecimento especializado(1).

Posteriormente, por meio do Decreto nº 80.281, foi criada a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e regulamentada a Residência Médica, instituída como modalidade de especialização lato sensu, cuja formação ocorreria nos serviços de saúde, podendo estar ou não, ligada a uma instituição de ensino(2).

Para as demais profissões em saúde, somente em 2005 as Residências Multiprofissionais em Saúde foram regulamentadas, através da Lei Federal nº 11.129, que criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica, como forma de qualificação de profissionais de saúde em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS)(3).

Ainda no contexto da formação estratégica no SUS, no âmbito do Rio Grande do Norte, foi publicada a Portaria-SEI nº 3630, de 26 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde, indicando seus conceitos, princípios gerais, eixos e diretrizes gerais, além do formato de implementação, articulação, gestão e governança, e alocação de recursos, para a formação profissional e o desenvolvimento de trabalhadores nos serviços do SUS; priorização das ações pautadas pelas necessidades de saúde dos usuários e trabalhadores do SUS; o fortalecimento da relação entre gestores, atores do controle social, entre outros, a partir do protagonismo dos trabalhadores da saúde, na ressignificação do cotidiano de trabalho como produção de vida; da qualificação da comunicação e a relação entre gestores, trabalhadores, docentes, discentes, pesquisadores e usuários, na rede de atenção à saúde; e do fomento à

cooperação técnica com as Instituições de Ensino(4).

Nesse sentido, para que os PRS se efetivem nos cenários de prática, eles necessitam da figura do preceptor, profissional de saúde que deve integrar atividades didáticas e práticas em serviço, atuando como profissional assistencial e assumindo o papel de orientação e supervisão de um profissional em formação(5). Esse papel docente atribuído ao profissional de saúde não constitui ação facultativa, uma vez que, ao integrar a força de trabalho do SUS, ele passa a exercer, também, a função de preceptor, pois a Lei Federal nº 8.080 determina que a formação de recursos humanos na área de saúde compete ao SUS(6).

Todavia, é comum que os profissionais de saúde reconheçam dificuldades para o desenvolvimento das atividades relacionadas à preceptorial. A Política Potiguar de Educação Permanente traz, então, a possibilidade factual de fomento à qualificação das equipes e aperfeiçoamento dos processos de trabalho nas unidades da rede pertencentes à Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), possibilitando a capacitação dos preceptores para acompanhamento de estagiários e residentes, uma vez que no Eixo Estruturante de Integração Ensino-Serviço há determinação de que a preceptorial seja exercida pelo profissional de saúde que atua no serviço de saúde, com competência, habilidade e capacidade para apoiar o estudante no processo de aprendizado em serviço. Para tanto, é prevista a promoção da qualificação através do desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes para a prática da preceptorial(4).

O supramencionado instrumento traz, ainda, no Eixo Estruturante de Residência em Saúde, que a formação em saúde em nível de pós-graduação deve fomentar o desenvolvimento da residência como espaço privilegiado de formação de profissionais para atuação no SUS e de qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, através da atuação conjunta dos residentes, professores, tutores, preceptores e profissionais das diversas áreas, para a excelência no cuidado integral à saúde(4).

Considerando o contexto exposto, optou-se por desenvolver uma investigação acerca da preceptorial nos processos formativos em saúde, tendo como referência o Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes (HETFF), localizado na cidade de Caicó, no interior do

Rio Grande do Norte. A referida unidade é um hospital público, de média complexidade, integrante da rede de hospitais da SESAP, que serve como campo de prática para graduandos de diversos cursos em saúde e para profissionais residentes dos Programas de Residência Médica em Clínica Médica e Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), e cuja porta de entrada do pronto-socorro serve de referência para 25 municípios que compõem a Região do Seridó. Tal unidade recebe demandas que vão desde consultas ambulatoriais até o atendimento a politraumatismos e eventos cardiovasculares.

Essa avaliação só foi possível graças ao exercício, por parte da autora deste trabalho, como gestora de serviço público de saúde no nosocômio supramencionado, além da integração, como discente, à Especialização em Gestão dos Programas de Residência em Saúde. Ambos os fatos permitiram maior rigor e criticidade diante da avaliação do cenário de prática dos PRS, permitindo questionar a importância do conhecimento sobre o exercício da preceptoria como prática educativa formativa em saúde especialmente, ao longo da aplicação das microintervenção originárias do curso de pós-graduação. Além disso, a experiência profissional como enfermeira com atuação nos setores assistenciais do HETFF sempre suscitou o surgimento de inquietações e questionamentos relacionados ao acompanhamento de discentes de Enfermagem e enfermeiros residentes, uma vez que nunca houve formação complementar voltada à preceptoria.

Tais inquietações eram alusivas ao itinerário formativo dos Programas integrados por esses profissionais, bem como, às ações e estratégias necessárias ao fortalecimento dessa formação e à promoção de uma prática mais integrada, visto que não havia nenhum modelo para esse processo de ensino-aprendizagem. Além disso, a chegada desses residentes na unidade hospitalar se dava a partir de cronograma estabelecido pela universidade, mas que não era socializado com os profissionais do próprio serviço, que acabavam não tendo ciência sobre carga horária, jornada de trabalho, calendário acadêmico, além de outras informações consideradas importantes. Isso, em princípio, constituía mais um dificultador nesse processo de formação,

pois, sem conhecimento dessas informações básicas, o desenvolvimento de algumas ações assistenciais, inclusive sob o viés da interprofissionalidade, acabava, de alguma forma, prejudicado.

Essas últimas reflexões foram majoradas após o início da Especialização em Gestão de Programas de Residência, uma vez que possibilitou uma análise ainda mais crítica sobre o processo de preceptoria, necessidade de calendário regular e efetivo de ações de EPS, compreensão acerca da transformação do conhecimento teórico aplicado à prática, além da construção das propostas pedagógicas dos PRS, devido à sua complexidade e ao enraizamento de práticas acadêmicas que, eventualmente, podem desconsiderar realidades dos serviços. Aliada a isso, a escassez de estudos sobre essa temática também contribuiu para dificuldades relacionadas à preceptoria.

Portanto, considerando o contexto acima descrito, percebe-se, que a dificuldade do preceptor em compreender o seu papel como sujeito ativo e mediador/problematizador do processo de aprendizagem emerge como significativo obstáculo à concretização de uma formação mais efetiva dos residentes. Além disso, a desarticulação entre a gestão do serviço de saúde e a coordenação dos PRS também surge como ponto que requer atenção devido à importância e impacto negativo sobre o processo de ensino-aprendizagem e à formação de recursos humanos para o SUS. Acrescenta-se, ainda, a possibilidade de repensar ações de EPS na unidade hospitalar, com vistas a garantir adequada qualificação dos profissionais e maior articulação entre teoria e prática.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Relatar a experiência na construção de proposta de qualificação da preceptoria nos processos formativos em saúde.

Objetivos Específicos

- Evidenciar o contexto da preceptoria nos processos formativos em saúde, a partir da realização de microintervenção em um serviço de saúde público;
- Apresentar estratégias/ações no âmbito da EPS, em parceria com Instituições de Ensino Superior (IES),

para a construção e fortalecimento dos modelos formativos dos preceptores das Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a preceptoria realizada pelos profissionais assistenciais de um serviço público de saúde de referência regional, para os profissionais residentes dos Programas de Residência Médica em Clínica Médica e Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN.

Estudos descritivos são aqueles cujo objetivo inclui a determinação da ocorrência e distribuição de condições e eventos relacionadas à saúde em grupos populacionais específicos, considerando os fatores determinantes para tais eventos, de maneira a gerar hipóteses etiológicas que subsidiem seu controle, verificando a existência ou não de associação entre variáveis de exposição e de efeito. Permitem, ainda, formular hipóteses a respeito dos fatores responsáveis por sua frequência e distribuição[7]. Já o relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento que contém embasamento científico e reflexão crítica e que trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos três pilares da formação universitária, ensino, pesquisa ou extensão, e cuja principal característica é a descrição de uma intervenção(8).

Informa-se que a análise situacional ocorreu a partir de experiências profissionais anteriores relacionadas à atividade de preceptoria e foram ampliadas após o início da aplicação das atividades de microintervenção decorrentes do Curso de Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde, ofertado pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, com início a partir do mês de junho de 2024, durando até novembro do mesmo ano, num total de 5 atividades.

As práticas denominadas microintervensões são intervenções realizadas em microescala, em espaços com potencial de transformação, que envolvem diferentes atores sociais num processo colaborativo. Visam, ainda, atender uma demanda específica de um grupo populacional que não consegue ser suprida pelo planejamento convencional. A partir dessas práticas,

consolidam-se ações reflexivas, proporcionando fazeres voltados às suas realidades e potencializando o olhar crítico em relação ao meio(9).

As microintervensões foram executadas no HETFF, que atende cerca de 6.000 usuários ao mês na porta de entrada do pronto socorro, e que dispõe de cerca de 560 servidores, entre profissionais efetivos e temporários das variadas profissões de saúde, e em cujos setores assistenciais de clínica médica e terapia intensiva são internados cerca de 130 pacientes ao mês. As citadas unidades produtivas assistenciais são campo de prática para a Residência Médica em Clínica Médica, com 03 residentes em rodízio atualmente.

O Quadro 1 mostra as discussões e desdobramentos estabelecidos ao longo das atividades de microintervenção:

Quadro 1 – Matriz das Microintervenções

Objetivo	Período de realização	Objetivo	Desdobramentos
Microintervenção I:	27/05/2024	Identificação dos atores chave nos processos de trabalho relacionados aos Programas de Residência; Necessidade de fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem nas práticas nos serviços.	Formação do Coletivo de Educação Permanente.
Microintervenção II:	11/07/2024	Identificação de problemas relacionados ao processo de trabalho nos serviços de saúde utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com uso das ferramentas “Rede analisadora do processo de trabalho”; e “Árvore de problemas” para definição do plano de ação.	Definição inicial do problema principal com necessidade de intervenção: “Dificuldade na integração/comunicação entre os serviços de saúde e as instituições de ensino”.
Microintervenção III:	22/08/2024	Clarificação das causas do problema apontado na Microintervenção II, com análise da governabilidade para sua resolução, com uso da ferramenta “Rede explicativa de problemas e nós-críticos”	Definição dos nós-críticos principais, passíveis de atuação com alta governabilidade: “Falta de preparo da gestão local e dos preceptores dos serviços de saúde”; e “Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino”.
Microintervenção IV:	20/09/2024	Pactuação de estabelecimento de agenda, a partir da discussão de uma matriz de estratégias de enfrentamento, dos nós-críticos evidenciados na Microintervenção III, com a construção de ações educativas para sua minimização, apontando público-alvo, recursos e parcerias necessárias.	Para o nó-crítico “Falta de preparo da gestão local e dos preceptores dos serviços de saúde”, definiu-se a formação através de oficinas. Para o nó-crítico “Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino”, estabeleceu-se a aplicação do PES na Semana de Integração das Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Materno-Infantil). Para ambos os nós-críticos, determinou-se como recursos necessários materiais didático-educacionais e como parcerias importantes a UERN, EMCM, SMS Caicó e Hospital do Seridó.

<p>Microintervenção V:</p>	<p>31/10/2024</p>	<p>Discussão da Matriz construída na Microintervenção IV, com reavaliação dos nós-críticos e estabelecimento de prazos e resultados esperados para cada nó-crítico apontado.</p>	<p>Para os nós-críticos “Incompreensão dos papéis relacionados aos programas de residência por parte da gestão dos serviços de saúde” e “Incompreensão dos papéis relacionados à preceptoria por parte dos profissionais dos serviços de saúde”, estabeleceu-se um itinerário formativo complementar com a finalidade de fortalecer os serviços e seus profissionais, efetivando as ações dos Programas de Residência. Para o nó-crítico “Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação)”, manteve-se a aplicação do PES na Semana de Integração das Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Materno-Infantil).</p>
-----------------------------------	-------------------	--	--

Fonte: Coletivo de Educação Permanente.

Dessa forma, estabeleceu-se uma proposta de intervenção a partir do planejamento estratégico situacional feito pelo Coletivo de Educação Permanente, com a finalidade de fortalecer os serviços e seus profissionais.

Não foi necessário seguir os ditames da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que não envolve questões éticas relacionadas à pesquisa envolvendo seres humanos, pois trata-se, apenas, de uma reflexão teórica apoiada na literatura sobre a temática abordada(10).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Para a realização das referidas microintervensões, foi criado o Coletivo de Educação Permanente durante a atividade da Microintervenção I, contendo os atores identificados como primordiais para o desenvolvimento dos Programas de Residência em Saúde, não somente neste campo de prática, mas nesta Região de Saúde, e que atuariam como pontos focais na construção das ações de intervenção. Integraram o grupo as especializadas e gestoras do hospital, Diretoras Geral e Administrativa; as coordenadoras dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) do HETFF e do Hospital Regional Dr. Mariano Coelho (HRMC) em Currais Novos/

RN, docentes da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); docentes da EMCM/UFRN, incluindo o vice coordenador do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, além dos profissionais residentes dos programas da referida universidade, Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil.

Esse Coletivo discutiu acerca da necessidade de mudanças na formação dos profissionais e na construção do conhecimento durante o período de inserção nos serviços, tendo em vista que a inclusão dos residentes nas unidades possibilita a avaliação da práxis e fortalece a reconstrução das práticas profissionais em saúde. Além disso, o referido grupo deliberou sobre a necessidade de fortalecimento do trabalho interdisciplinar, tendo em vista que perpassa por diferentes saberes e concepções e favorece uma visão holística e uma abordagem integral aos usuários dos serviços de saúde, revelando o potencial transformador para os PRS.

Para a atividade da Microintervenção II, foi retomado o Coletivo de Educação Permanente, com o objetivo de identificar problemas relacionados ao processo de trabalho dos residentes, a partir dos quais o Coletivo

deveria se debruçar para propor soluções passíveis de enfrentamento, utilizando a Rede Analisadora do Processo de Trabalho, com aplicação da ferramenta da Árvore de Problemas, a fim de identificar os problemas e as possíveis soluções para sua resolução, considerando-se ações de EPS.

Durante esta atividade, foi destacado pelo Coletivo o ponto relacionado à dificuldade para identificação de tutores e preceptores para acompanhamento dos residentes, não havendo, por parte dos profissionais, o conhecimento adequado acerca do que seja um PRS, fato que fragiliza, sobremaneira, a construção do aprendizado e a aplicação de terapêuticas conjuntas entre as diversas equipes. Contudo, é importante salientar que a dificuldade de identificação de profissionais com perfil para tutores e preceptores não é algo exclusivo dos serviços desta região de saúde, sendo algo comumente enfrentado pela própria SESAP, além das IES e dos municípios, uma vez que não há uma contrapartida instituída para esses trabalhadores, sendo considerado mais um trabalho a ser feito. Sobre este ponto, restou claro ao Coletivo que é algo que pode, apenas, ser apontado, pois a resolução foge à sua governabilidade.

As avaliações oriundas da atividade da Microintervenção II permitem inferir que os discursos estão alinhados com a necessidade de mudanças das práticas de formação dos profissionais residentes e que o Coletivo de Educação Permanente emerge como um espaço de discussão com grande fortaleza e potencialidades, uma vez que cada ponto de vista divergente é debatido e considerado, até que se estabeleça o consenso.

Na Microintervenção III, foi apresentado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com discussão da forma como a Rede analisadora do Processo de Trabalho pode contribuir para a identificação dos problemas e definição de possíveis soluções através de ações de EPS. Com base nisso, foi identificado como problema central “a dificuldade na integração/comunicação entre os serviços e instituições de ensino”, considerando o nível de governabilidade que o grupo teria diante do problema/nó crítico definido.

Além disso, foram evidenciadas como causas/raízes do problema “a dificuldade na integração/comunicação entre os serviços e instituições de ensino”: falta de preparo da gestão e preceptores dos serviços para

receber e desenvolver as residências; desarticulação entre os serviços e instituições de ensino; falta de acompanhamento e orientação por parte das instituições de ensino para a atuação dos residentes nos serviços; projetos pedagógicos não são construídos com base na necessidade do serviço e na oferta do ensino na instituição, e uma das consequências disso seria a desarticulação interprofissional. Contudo, para além da desarticulação interprofissional, foi percebida a desarticulação interinstitucional, que ajuda a promover as consequências anteriormente citadas.

A problemática da “falta de preparo da gestão local e dos preceptores dos serviços de saúde” foi indicada como problema/nó crítico passível de atuação com alta governabilidade, devendo ser trabalhada através de oficinas formativas que possam evidenciar para os profissionais a importância da preceptoria. Também foi apontado como problema/nó crítico “a desarticulação entre os serviços e instituições de ensino”. Tal problema possui baixa governabilidade, mas o grupo compreendeu sua importância, pretendendo a sua discussão com a aplicação do PES na Semana de Integração das Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Materno-Infantil), com a participação dos seguintes atores: gestão dos programas de residência, gestão dos serviços, preceptores e representação de residentes.

O propósito da Microintervenção IV foi estimular a análise crítica e pactuar uma agenda, a partir da discussão de uma matriz, com estratégias de enfrentamento dos problemas e nós-críticos evidenciados anteriormente, construindo ações educativas que pudessem minimizar a problemática, apontando o público-alvo, os recursos e parcerias necessários.

Para essa atividade, foi retomada a discussão da Microintervenção III, na qual o PES foi utilizado para nortear o Coletivo de Educação Permanente na definição dos problemas e nós-críticos, permitindo a análise do nível de governabilidade do grupo frente aos problemas e quais as estratégias de enfrentamento.

Para a efetivação da formação em preceptoria, identificou-se a necessidade de articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caicó e direções do HETFF e HDMC, que constituem espaços de formação dos residentes, para informar acerca da proposta do desenvolvimento das oficinas, com o intuito de ga-

rantir a adesão desses serviços e o apoio necessário para a participação dos profissionais. Para o desenvolvimento dessas oficinas, foi proposta a utilização das Metodologias Ativas de Aprendizagem, estimulando os participantes a pensarem sobre a preceptoria no cotidiano dos serviços e, a partir do cenário apresentado, refletir sobre a sua relevância no âmbito do SUS.

No que diz respeito à proposta de discussão sobre a articulação ensino-serviço na Semana de Integração das Residências Multiprofissionais em Atenção Básica e Materno Infantil, tendo por base o PES, foi discutida a realização de parcerias com a Coordenação das Residências da EMCM para que essa ação educativa seja inserida na programação da Semana de Integração, com a participação dos principais atores envolvidos, visando sua participação ativa. Quanto à dinâmica de realização das atividades, foi proposta a divisão em grupos para que possam evidenciar os problemas relacionados a desarticulação ensino-serviço e, posteriormente, realizar a discussão dos problemas identificados por todo o grupo, considerando o PES. A partir disto, construir a Árvore do Problema, definindo estratégias de enfrentamento que possam minimizar a problemática identificada.

Durante a Microintervenção V, discutiu-se sobre o uso de alguns conceitos como “falta de preparo”, considerando que há incompreensão por parte das gestões dos serviços e dos profissionais preceptores sobre seus papéis dentro do processo. Portanto, qualificar esses atores através de oficinas permitirá certa fluidez dos processos de formação profissional em saúde (preceptoria, tutoria e aprendizagem). Percebeu-se, ainda, a necessidade de constituir, como outro nó-crítico, a incompreensão dos papéis relacionados à preceptoria por parte dos profissionais dos serviços de saúde.

Assim, o nó crítico “falta de preparo da gestão local e dos preceptores dos serviços de saúde” foi dividido nos nós críticos citados, uma vez que o Coletivo aprofundou a discussão e, considerou as particularidades dos atores envolvidos (gestão e preceptores) e sua inserção nos processos relacionados às Residências. Dessa forma, estabeleceu-se um itinerário formativo complementar com a finalidade de fortalecer os serviços e seus profissionais, garantindo que passem de meros coadjuvantes a sujeitos ativos na formação pro-

fissional em saúde, efetivando as ações desses programas.

Ceccim⁹ (2004) coloca que as instituições formadoras têm mantido modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico. Isso mantém os processos formativos alheios à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado.

Também foi visualizada a importância de inserir como parceiros as Comissões de Residência Multiprofissional (COREMUs) e as Comissões de Residência Médica (COREMEs), tendo em vista que são elas que realizam o planejamento dos PRS, sendo imprescindível sua participação para o adequado acompanhamento das Residências.

Por fim, quanto ao nó-crítico “Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação)”, espera-se como resultado a criação de agenda permanente de discussão entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação), para estreitamento de laços institucionais. Dessa forma segue o quadro com o planejamento das ações para enfrentamento desse nó-crítico:

Quadro 2 - Matriz da Microintervenção V

Nó crítico	Ações de Educação Permanente	Recursos necessários	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos
Incompreensão dos papéis relacionados aos programas de residência por parte da gestão dos serviços de saúde	Formação através de oficinas	Ambiente adequado; folha de papel craft; pincéis; computador; impressões e equipamentos de multimídia; Parceria com a UERN; HETFF; Coordenação das Residências da EMCM/ UFRN, SMS Caicó e Hospital do Seridó.	Fluidez dos processos de formação profissional em saúde (preceptoria, tutoria e aprendizagem)	Especializandos e Parceiros (UERN; HETFF; Hosp. Do Seridó; Secretaria Municipal de Saúde; SGES/ SESAP; Coord. Das Residências (EMCM e UERN), COREMU e COREMEs	Semestral, iniciando após a Semana de Integração
Incompreensão dos papéis relacionados à preceptoria por parte dos profissionais dos serviços de saúde	Formação através de oficinas	Ambiente adequado; folha de papel craft; pincéis; computador; impressões e equipamentos de multimídia; Parceria com a UERN; HETFF; Coordenação das Residências da EMCM/ UFRN, SMS Caicó e Hospital do Seridó.	Compreensão das atribuições da preceptoria nos processos de formação dos residentes em saúde	Especializandos e Parceiros (UERN; HETFF; Hosp. Do Seridó; Secretaria Municipal de Saúde; SGES/ SESAP; Coord. Das Residências (EMCM e UERN), COREMU e COREMEs	Semestral, iniciando após a Semana de Integração
Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação)	Discussão com aplicação do PES na Semana Integração das Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Materno Infantil).	Ambiente adequado; folha de papel; pincéis; computador; impressões e equipamentos de multimídias.	Criação de agenda permanente de discussão entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação), para estreitamento de laços	Especializandos e Parceiros (UERN; HETFF; Hosp. Do Seridó; Secretaria Municipal de Saúde; SGES/ SESAP; Coord. Das Residências (EMCM e UERN), COREMU e COREMEs	Início de cada ano letivo (Semana de Integração)

Fonte: Coletivo de Educação Permanente.

A necessidade da identificação de profissionais com perfil para preceptores e tutores, além de uma efetiva preparação desses indivíduos de maneira a facilitar o aprendizado e auxiliarem no processo de construção e reconstrução das práticas nos serviços, destaca-se como ponto premente para resolução da problemática ora discutida. Além disso, uma maior integração entre os PRS já em curso, sob a ótica da interprofissionalidade, com integração entre os residentes e os profissionais que atuam nos campos de prática, comunicação intersetorial mais efetiva e discussões de caso conjuntas, também emerge como questão crucial a ser discutida.

Um óbice identificado nesse contexto inclui a falta de preparo da gestão e preceptores dos serviços para receber e desenvolver as Residências, além da desarticulação entre os serviços e as IES, pois os residentes são inseridos nos campos de prática sem que sejam consideradas as necessidades dos serviços na construção dos projetos pedagógicos dos PRS.

Tendo em vista essas questões, o Coletivo de Educação Permanente definiu a necessidade de ações educativas, incluindo oficinas formativas, que permitissem explorar as experiências e vivências anteriores e estimular a reflexão acerca do conhecimento prático e, a partir do cenário apresentado, discutir a respeito do que é preceptoría, das atribuições dos preceptores, além de refletir sobre qual a proposta dos PRS e a relevância da preceptoría no âmbito do SUS. Também foi proposta a discussão sobre a maior articulação ensino-serviço na Semana de Integração das Residências Multiprofissionais em Atenção Básica e Materno Infantil, tendo por base o PES.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de fortalecimento da preceptoría voltada aos PRS surge como alternativa viável à efetivação de um processo de ensino-aprendizagem mais complexo, robusto e diligente às necessidades do SUS. Isso decorre do fato de que o residente passa a ser visto como profissional capaz de impactar positivamente as práticas interdisciplinares, de maneira contrária à lógica vigente que fragmenta os saberes e as ações voltadas ao trabalho em saúde.

Com isso, é possível perceber que a realização de

ações educativas poderá contribuir sobremaneira para a melhoria desses PRS no Seridó, pois buscam qualificar a temática da preceptoría com os atores que estão nos serviços de saúde, estimular a criação de políticas institucionais relacionadas à atuação desses preceptores e enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, fundamental para que a formação profissional e o aprendizado no SUS sejam fortalecidos.

Além disso, será possível criar um potente espaço de discussão acerca da articulação ensino-serviço a partir da reflexão, problematização e possíveis estratégias de melhoria dessa relação que podem ter impacto positivo para a Gestão das Residências em Saúde, tendo em vista que o próprio sistema de saúde permite a constituição de outras estratégias de formação que garantam a efetivação dos seus princípios fundamentais.

Ser uma formação inserida nos serviços garante às Residências o arcabouço necessário para a efetivação da integralidade e da interdisciplinaridade. No entanto, percebe-se a necessidade de reavaliação da atuação de atores importantíssimos, os preceptores, para que as circunstâncias fundamentais para a proposta original das Residências se tornem realidade, sendo preciso mudar esta realidade de maneira a impactar o processo de trabalho na prática assistencial e de ensino no SUS.

Neste sentido, este relato propõe a discussão do papel do preceptor para o fortalecimento dos PRS no SUS, de modo a valorizar esse profissional, seja por meio de qualificações, seja por meio de bolsas, remunerações diferenciadas ou de oferta de maiores investimentos e condições de trabalho. Além disso, levar a conhecimento de gestores, IES, profissionais de saúde, controle social e demais instâncias, de forma que todos possam contribuir para o fortalecimento desses Programas, pois investir em ensino em saúde melhora não só a formação na área da saúde, como também a assistência como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Lima CF, Teixeira DM, Manso FPA, Silva AR, Souza VA, Naghettini AV, Neves HCC, Borges Junior CV. Gestão de programas de residência em saúde: uma revisão de escopo. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024. [cited 2024 Nov 04]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.17042023>.
2. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF [Internet]. 1977 Sep 06. [cited 2024 Nov 04]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Resid%C3%Aancia%20M%C3%A9dica%2C%20cria,Art.
3. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 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: seção 1, Brasília, DF. [Internet]. 2005 Jun 30. 2005. [cited 2024 Nov 04]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm.
4. Rio Grande do Norte (Estado). Secretaria de Estado da Saúde Pública. Portaria SEI nº 3630, de 26 de dezembro de 2022. Dispõe sobre a Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde, indicando seus conceitos, princípios gerais, objetos, objetivos gerais, eixos, diretrizes gerais, formato de implementação, articulação, gestão e governança e alocação de recursos. Diário Oficial [do] Estado do Rio Grande do Norte. [Internet]. 2022 Dec 27. [cited 2024 Dec 26]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1c0bbQBsqauPn4d3op0xqZJBRo5x0f0lb/view>.
5. Teixeira RC, Domingues RJS, Kietzer KS, Araújo RMS, Gonçalves KLP. Preceptoría em saúde: definição do papel do preceptor. Cadern de Educ, Saúde e Fisio [Internet]. 2018. [cited 2024 Nov 06]. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2011>.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. [Internet]. 1990 Sep 20. [cited 2024 Nov 04]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
7. Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiol. Serv. Saude. [Internet]. 2021. [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.
8. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ. [Internet]. 2021. [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
9. Ramos SR, Ramos, LLA. Processos Colaborativos de Microintervenção no Espaço

Urbano. Cadernos de pós-graduação em arquitetura e urbanismo. [Internet]. 2020. [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://doi.org/10.5935/cadernospos.v20n1p59-72>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução 466/12: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Versão 2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. [Internet]. 2012. [cited 2024 Nov 04]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.