

Perspectivas e dificuldades do ensino no programa de residência em enfermagem obstétrica no interior de Pernambuco

Perspectives and difficulties of teaching in the residence program in obstetric nursing in the interior of Pernambuco

¹ Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres  

² Liniker Scolfid Rodrigues da Silva 

³ Waldemar das Neves Junior 

⁴ Mércia Lamenha Medeiros 

RESUMO

Introdução: A promoção em saúde é essencial em cursos de formação onde a assistência deve ser holística e humanizada. **Objetivo:** Verificar as dificuldades encontradas no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica (PREO) no interior de Pernambuco, na visão dos residentes. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Foi analisado o Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica, e três maternidades regionais do interior do Estado de Pernambuco. A pesquisa ocorreu com 15 residentes, com entrevistas gravadas e transcritas na íntegra, seguindo a análise de Bardin e com o auxílio do programa Atlas ti. **Resultados:** Destacou-se as fragilidades do programa, como: comunicação, organização, despreparo do serviço e ausência de vínculo dos preceptores. **Pontos fortes:** formação diferenciada, crescimento pessoal/profissional e evolução na aprendizagem. **Considerações Finais:** A fragilidade na comunicação ensino-serviço pode influenciar na qualidade da formação desses preceptores e a dos residentes.

Palavras-chave: Preceptoría. Internato não médico. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion is essential in training courses where assistance must be holistic and humanized. **Objective:** To verify the difficulties encountered in the Obstetric Nursing Residency Program (PREO) in the interior of Pernambuco, from the residents' perspective. **Methodology:** Qualitative, descriptive, exploratory study. The Obstetric Nursing Residency Program was analyzed, and three regional maternity hospitals in the interior of the State of Pernambuco. The research was carried out with 15 residents, with interviews recorded and transcribed in full, following Bardin's analysis and with the help of the Atlas ti program. **Results:** The weaknesses of the program were highlighted, such as: communication, organization, unpreparedness of the service and lack of bond between preceptors. **Strengths:** differentiated training, personal/professional growth and evolution in learning. **Final Considerations:** The weakness in teaching-service communication can influence the quality of training for these preceptors and residents. **Keywords:** Preceptorship. Non-medical internship. Obstetric nursing.

1 Enfermeira Obstetra, especialista em preceptoría no SUS e mestra em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina – FAMED. Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

2 Enfermeiro Obstetra, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Hebiatria (PPGH). Universidade de Pernambuco - UPE.

3 Doutor em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Faculdade de Medicina - FAMED. Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

4 Doutor em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Faculdade de Medicina - FAMED. Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Faculdade de Medicina - FAMED. Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

1 INTRODUÇÃO

O profissional de saúde deve ter uma formação com qualidade e efetividade, seguindo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a possibilitar uma atuação baseada nas necessidades sociais e de saúde e que esteja em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/Br/2001) (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017).

Paralelamente, os cursos de graduação no país têm investido em profissionais que proponham mudanças dos modelos de atenção em saúde, através de inovações no processo de ensino-aprendizagem e no desenvolvimento de uma formação crítico-reflexiva de futuros trabalhadores, repercutindo, assim, na melhoria do cuidado ofertado (OLIVEIRA et al., 2017). Alguns estudos chamam a atenção para a necessidade de que a formação direcione o curso para as reais necessidades da comunidade (GERMANO, SANDRINI e SANTOS, 2018).

No processo de formação em saúde, são ofertados cursos de especialização, que capacitam profissionais para o exercício pleno de suas atividades ocupacionais. Muitos desses cursos de especialização se efetivam nos moldes de Cursos de Residência, cuja construção de conhecimentos acontece a partir da vivência de experiências significativas. Essa vivência é apoiada nos processos de aprendizagem supervisionada e na necessidade de resolução de problemas e tarefas diárias, que contribuem para o interesse e dedicação do residente e, consequentemente, desenvolvem essa formação crítico-reflexiva (BEKER; FELICIANO; MACHADO, 2016).

A Residência de Enfermagem (RE) consiste numa modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, é estabelecida e regulamentada pela Lei nº 11.129, constitui-se num modelo de formação de profissionais da saúde como resultado da adesão de esforços entre os Ministérios da Educação e o da Saúde, indicando estratégias para formar profissionais comprometidos com o SUS (SANTOS et al., 2017).

Em se tratando dos cursos de RE Obstétrica, são vistos como promessa de uma nova modalidade educativa com potencial para qualificar enfermeiros nos princípios da humanização e nas evidências científicas, tendo em vista que as políticas públicas vêm privilegiando ações voltadas para a humanização na assistência obstétrica e a inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal (PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

No processo de formação profissional, a preceptoria tem o papel de facilitador na aprendizagem prática. Porém, de acordo com as propostas da residência, as equipes podem não estar preparadas para receber esses profissionais. Isso se torna um desafio quando o intuito é alcançar os objetivos do programa. Assim, é imprescindível a realização de planejamento cada vez mais articulado entre os programas e os serviços que recebem esses residentes, como também a valorização dos preceptores como essenciais para que as transformações duradouras aconteçam nos serviços (OLIVEIRA et al., 2017).

Diante disso, este estudo teve como objetivo verificar as dificuldades encontradas no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica (PREO) no interior de Pernambuco, na visão dos residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e estruturada numa abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com os residentes do PREO, que oferece um total de 16 vagas, participaram 15 residentes. Utilizamos instrumento estruturado (entrevistas), que, além da caracterização dos participantes, continha 8 perguntas que foram divididas em 4 categorias: *Programa, Processo de ensino-aprendizagem, Educação permanente e a Formação para ser preceptor*.

Para a validação semântica do instrumento da pesquisa, foi realizado um estudo piloto com residentes de outro programa. As entrevistas foram realizadas após agendamento e disponibilidade dos participantes e ocorreram após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e foram realizadas leituras minuciosas. Feita análise de conteúdo de Bardin dos dados e categorização auxiliada também pelo uso do programa Atlas.ti.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob o parecer de número 06343519.7.0000.5013, cuja autorização da instituição em questão possibilitou a realização deste estudo.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos, a amostra foi composta por 15 residentes, 53% eram R1, nenhum deles fez outra residência; 87% era do gênero feminino; a maioria, especificamente, 87% era recém-formado (1 a 5 anos) e 13% trabalhava entre 5 a 10 anos. Quanto à faixa etária, a prevalência era de jovens adultos: 87% tinham menos de 30 anos.

A análise pelo Atlas.ti define-se códigos por palavras ou frases chaves, esta foi reduzida por similaridade de sentido gerando um total de 34 códigos, que resultaram na seguinte classificação: 12 códigos destacaram as fragilidades do programa, 19 revelaram as fortalezas e 3 se encaixavam em ambos. Apesar das fragilidades serem em menor frequência, houve maior ocorrência de falas.

2.1 Programa

Os residentes destacaram fragilidades na comunicação e na organização do programa. No geral, houve falta de preparo dos hospitais, visto que as instituições não têm estrutura para receber a residência:

[...]ainda existem profissionais que não estão ainda habituados, acostumados a receber e que acaba quebrando essa linha de ensino. (E7)

[...] Eu acho que o hospital precisa estar preparado para receber esses residentes também. (E8)

Mas assim, o programa é legal, eu acho interessante essa perspectiva de se interiorizar, mas acho que falta muita estrutura para isso. (E12)

Um estudo realizado em 2016 apontou problemas na estrutura física das unidades e resistência da população ao estudante (VENDRUSCULO; PRADO; KLEBA, 2016). Problemas similares, que limitam a preceptoria, foram evidenciados por estudos feitos em Alagoas (BITTENCOURT, 2018; LEÃO, 2019). Também foi verificado falta de planejamento e integração academia-serviço para receber o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

[...]A gente chega e meio que cai de paraquedas no setor, sem saber a quem se reportar, como funciona a rotina do local. (E4)

[...]então a gente escuta queixas dos nossos preceptores com relação a essa comunicação. (E5)

Além disso, o mesmo estudo de 2016 trouxe o fato de que a comunicação é elemento fundamental do diálogo, inclusive para proporcionar maior apropriação do SUS. Por isso, é considerada ferramenta de aproximação entre docentes, discentes e profissionais da rede (VENDRUSCULO; PRADO; KLEBA, 2016).

Não tem integração dos preceptores com a escola. [...]

eu estou concluindo, a gestão só foi ao Hospital uma vez, quando foi implantar a residência, de lá para cá não teve mais nada. (E6)

Eu acho essa questão de integração com o serviço bem deficiente. E tem polo que nem existe. Até porque como é tão deficiente tem profissional que desconhece, assim quem é a formadora. (E9)

A partir dos relatos percebe-se que as fragilidades na integração ensino-serviço, que resulta na falta de articulação por parte da coordenação e traz prejuízo aos residentes. Tal menção corrobora com estudo que mostrou evidências da fragilidade dessa integração e salienta a precarização da relação da instituição de ensino com o serviço (BITTENCOURT, 2018).

As experiências de integração ensino-serviço ocorrem desde a década de 1970 e tem sido, especialmente, preconizada em diversas estratégias. Dentre elas, é importante citar as Residências em Saúde que proporcionam oportunidades de ensino e aprendizagem aos residentes e a todos os profissionais envolvidos nesse processo; no entanto, requer reflexão permanente do papel de cada ator, a fim de promover a corresponsabilidade no processo formativo (CARVALHO; CECCIM, 2015).

Alguns fatos elencados pelos residentes: acreditavam que existia falta de engajamento de muitos preceptores, os quais, muitas vezes, reconhecem o residente apenas como mão de obra no serviço; destacaram que a coordenação do programa falhava em reconhecer os preceptores; e o distanciamento de alguns atores envolvidos no processo de integração ensino-serviço estava intimamente relacionada à desmotivação do preceptor, que acabava prejudicando a formação do residente.

[...] existe uma falha nessa comunicação, até de fornecer um subsídio para eles [...] e até a forma de, talvez, bonificar esse preceptor. (E11)

[...]uma coisa que eles (os preceptores) cobram muito, nunca nenhuma formadora foi lá. Até para explicar realmente como é o programa, o certificado que ainda não foi fornecido para alguns. É totalmente solto! (E10)

[...] tem preceptor que está desde o início da residência, fornecendo preceptoria, há anos, aos residentes, e não tem esse certificado. (E11)

Em contrapartida, os questionamentos sobre motivações possibilitaram aos entrevistados relatar a falta de motivação para exercer a preceptoria. Estes que acabam exercendo somente por comprometimento ético com a profissão, por não querer dizer “não” para a instituição ou para o discente, e por sentir que o estudante divide a responsabilidade do serviço com ele (OLIVEIRA, 2016).

Estudos realizados apontam que a falta de motivação surge em decorrência de uma remuneração limitada, uma vez que há sobrecarga de trabalho por assumir mais uma função, mas sem o recebimento de um valor a mais ou qualquer outra forma de incentivo (BITTENCOURT, 2018).

Pode-se observar na fala dos residentes os benefícios do PREO, tanto para os residentes quanto para os profissionais e, conseqüentemente, para os pacientes.

Um dos principais pontos positivos que eu acho, é que a gente da residência consegue ter e ampliar a vivência de cada preceptor. Porque cada preceptor acaba tendo uma vivência diferente para passar, pegamos um pouquinho de cada preceptor e pode contribuir isso na assistência da gente, prática. (E9).

Destacou-se para os residentes que na formação diferenciada, há crescimento pessoal e profissional através da promoção e da oportunidade de atividades práticas que, provavelmente, irão gerar mais experiências e uma visão mais ampla.

[...]uma especialização e lhe abre uma maior possibilidade de inserção no mercado de trabalho, você realmente aprender mais na prática[...] (E2)

[...] principalmente é a oportunidade de a gente estar inserido dentro do serviço e aí tá se capacitando, realmente se preparando para vivência enquanto profissionais. (E4)

Em suma, a residência é uma modalidade de formação continuada que tem como particularidade o exercício profissional, em situações reais de trabalho, associado a uma discussão teórica. É a formação de excelência para qualificar, especializar e atualizar enfermeiros (ZANONI et al., 2015).

2.2 Processo de ensino-aprendizagem

Nessa categoria, vários aspectos foram abordados pelos residentes, diante disso, foram definidas as subcategorias a seguir: *1-Desenvolvimento*: pode-se observar através das falas que as metodologias utilizadas no programa de residência são importantes para a qualidade no aprendizado, pois trazem autonomia para pesquisar, estudar e saber como aplicar na prática.

O meu conhecimento eu devo muito essa questão de integrar, fazer uma integração do que eu acho certo da conduta de cada preceptor com o conhecimento que eu tenho da literatura né! Aí eu saio pegando [...] (E9)

[...] programa assim de certa forma, acaba fazendo com que, a gente tem uma visão diferente e busque cada vez, sempre o melhor, aí isso acaba sendo bom. (E6)

Dentro da residência o que eu vivencio, dia a dia, eu levo para minha vida[...] estudo diariamente as situações vivenciadas, é o que faz com que a gente cresça. (E11)

Os programas de residência, por sua vez, propõem o ensinar e o aprender na reflexão sobre a prática, e o preceptor é o profissional que recebe a tarefa de acompanhar o residente em seu aprendizado e no desenvolvimento das atividades de cuidado (RIBEIRO, 2015). O que pode ser visto com estranheza àqueles que não estão acostumados com as metodologias ativas.

Então eu acho que, realmente, era algo que eu não esperava, não achei que fosse tão da forma que é: da gente ter que ir buscar a parte teórica. (E4)

Basicamente, é como eu estava comentando, se a gente não correr atrás a gente não vai conseguir esse conhecimento. (E12)

A saber, as metodologias ativas são ferramentas pedagógicas de ensino que, na formação de Enfermagem, têm possibilitado preparo para novas maneiras de solucionar problemas de saúde abordando as necessidades biopsicossociais e a integralidade, além de ser instrumentos diferenciados no desenvolvimento de habilidades e competências. O uso dessas metodologias pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem dos futuros enfermeiros (RIBEIRO, 2015).

Percebe-se, nesse processo de ensino-aprendizagem, que seria importante a presença do Tutor, o que não foi constatado na fala dos residentes. Vale ressaltar que o Tutor compartilha esse cenário de formação profissional ao lado do preceptor e do residente. Na maioria das vezes é um docente que orienta o desenvolvimento

e cumprimento do projeto pedagógico do curso. Para o exercício desse papel, o profissional pode ou não estar vinculado à academia, porém é necessário dispor da titulação mínima de mestre (BRASIL, 2012).

O que eu acho ruim do programa é em relação a parte teórica, porque a residência não tem específico uma tutoria para gente, que é isso que a gente sente falta, a gente sai aprendendo é o que a gente para sentar e estudar mesmo e tirar dúvidas com alguns enfermeiros. (E8)

2-Interferências: O preceptor foi visto como elemento importante nesse processo, uma vez que pode influenciar de forma positiva ou negativa, a depender de seu preparo, atualização, disponibilidade e de sua capacidade para estimular o residente. Se houver fragilidade na troca entre preceptor e residente, o processo de ensino-aprendizagem será prejudicado, como se nota nas falas a seguir.

Acho que quando a gente dá sorte de encontrar um enfermeiro que ajude, a gente ganha muito com isso né! Nós enquanto R2 né, tivemos essa dificuldade de encontrar alguns preceptores no hospital que nos ajudasse. Quando a gente realmente encontra um é que já está ligado no mestrado, a educação, ou que goste de passar, a gente se pega nele e aprende. (E7)

Lógico, tem preceptor que deixa a gente meio que sozinho né. Chega lá a gente está fazendo um parto não explica nada pra gente. Mas tem preceptores que são muito bons, que ensinam, que ajudam. (E15)

Fica notório que os preceptores merecem uma atenção especial diante dos modelos pedagógicos, que orientam o processo de ensino-aprendizagem no cenário da residência. No contexto das residências em saúde, precisa-se repensar a preceptoria, tanto em sua prática quanto no ensino. É necessária uma maior aproximação entre o campo da prática e da teoria, com a finalidade de que todos possam constituir uma equipe integrada na formação do profissional para o SUS (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018).

[...]o pessoal tem muitas práticas muito antigas que não se atualizam, foi até uma coisa que eu me assustei, que a gente conversando, que a gente vê muita violência obstétrica aqui.(E12)

Não só é a prática em si que é arcaica, é a dificuldade da gente em implantar coisas. A gente tem que tá fazendo um filtro do que vai fazer, do que é teoricamente certo e do que a gente tem que fazer, porque tá no meio do serviço e não vai mudar essa realidade. (E12)

Segundo recente estudo realizado em um Hospital Escola, ficou demonstrado que mesmo em se tratando de um cenário de ensino, as práticas implementadas no processo de cuidar no parto e nascimento, tendem a adotar o modelo tecnocrata. E que a inserção do Enfermeiro Obstetra (EO) tem determinado o predomínio de um cuidado mais humanizado, o que sugere que novos profissionais de saúde estão sendo formados nessa perspectiva assistencial (MEDEIROS et al., 2016).

É pertinente ressaltar, conforme estudo realizado na Bahia, que práticas de ensino podem contribuir para que não ocorra existência da violência obstétrica, pois é perceptível a ampliação do conhecimento (SILVA et al., 2017).

[...] todos os enfermeiros preceptores, enfermeiros obstetras, nos acolhem muito bem e aí a gente tá num campo de residência, que acolhe o residente, que eles buscam passar conhecimento. (E14)

Acredito que os seminários são muito positivos. Os estudos de caso são muito positivos. Os clubes de revista são muito positivos. Alguns módulos teóricos são muito positivos. (E6)

Em vista disso, o processo de ensino-aprendizagem nos programas de residência ocorre por meio da prática no trabalho, da experiência e da convivência. As discussões teóricas devem ser facilitadas e intermediadas pelos preceptores e pelos docentes vinculados ao programa (RIBEIRO, 2015).

Para o cenário de aprendizagem que é estabelecido entre o hospital e o preceptor, os residentes citaram a percepção de mudança de conduta do preceptor através de sensibilização. A implantação do PREO foi o que, provavelmente, contribuiu para incentivar a educação permanente do hospital. Desta forma, trazendo, no geral, uma melhoria para assistência à saúde.

Quando a gente dá as palestras lá, uma atualização que a gente leva, dizem: ah são os residentes. (E7)

No sentido de contribuição para o serviço, a gente tem um valor muito grande. Com relação a assistência, algumas atitudes dos profissionais do serviço mudam, quando vê nossa contribuição, a nossa forma de atuação no serviço. (E11)

Ademais, revisão integrativa, em 2016, revelou que a residência aumenta a qualidade da assistência à saúde e capacita profissionais (TAVARES; FARIAS; SOUZA, 2016).

2.3 Educação permanente

Constatou-se que os residentes perceberam a falta de engajamento de alguns preceptores e o próprio interesse de outros.

Percebo que muitos não se capacitam, não sei se na realidade eles não recebem, mas não querer assim. Mas assim alguns não se capacitam. (E9)

Eles não têm cursos preparatórios. Os cursos que eu vi preparatório para preceptoria é do interesse de cada um, de correr atrás e fazer, mas as unidades mesmo e hospitais eu não vejo oferecendo esse tipo de coisa, por mais que seja um hospital escola eu não vejo. (E13)

De acordo com uma pesquisa realizada na UFAL, há uma necessidade de uma política de educação permanente em saúde para os profissionais inseridos em cenários que recebem residentes (LEÃO, 2019), já que a falta de atualização profissional pode gerar, muitas vezes, insegurança em exercer a preceptoria. Por parte do profissional, há um confronto de reflexão sobre a sua própria prática, e, sob um forte receio de ter seus conhecimentos testados ou colocados a prova pelos estudantes, recusam-se em recebê-los. Por outro lado, isso também pode servir como estímulo à atualização profissional (OLIVEIRA, 2016).

Existem outros três aspectos importantes evidenciados nas falas: a) o preceptor que tem a formação de residência é diferenciado; b) a presença do residente favoreceu atualizações para preceptores; e c) a capacitação existe por causa do programa de residência.

Aí quando, pelo menos, o preceptor já fez uma residência a gente sabe que o preparo dele é diferente. NÉ! (E6).

Então assim, a gente conseguiu ficar mais próximo da coordenação do hospital e tentar atualizar com coisas que a gente aprende, né! Com as atualizações. (E7)

A gente que tem esse papel, a gente que atualiza eles, do manual que saiu, de uma técnica nova, a gente que atualiza eles. (E15)

Logo, as ações de formação e qualificação promovidas pelas instituições de ensino devem contribuir de maneira responsável na elaboração e desenvolvimento de oportunidades que possam ampliar e contribuir com a melhoria da assistência prestada (OLIVEIRA, 2016).

2.4 Formação para ser preceptor

Essa categoria foi a única que apontou divergência quando comparada com a análise pelo software (demonstrando a importância do Atlas.ti).

Inicialmente na primeira análise, havia sido identificado que não existia o apoio para formação de preceptor. Contudo, o software revelou que os dados são divergentes, não se pode afirmar se existe ou não apoio para essa formação, visto que alguns residentes relataram que existe preceptor preparado e outros relataram a falta de apoio para formação como preceptor. Tal postulado pode ser consequência do não entendimento do seu papel na preceptoria.

A grande maioria sim, muitos têm um nível de aprendizagem muito rico e eles conseguem passar de forma clara. (E3)

Os preceptores eles não entendem, não se veem como preceptores, veem a gente como mais colega de trabalho e só[...] (E12)

O que é que eu entendo como preceptor, é aquela pessoa que me acompanha[...] mas uma formação a mais de preceptoria vai lhe fornecer esse conhecimento de como trabalhar e como ter uma didática a gente observa muito que é falho. (E11)

Mediante o exposto, a atuação do preceptor tem como função possibilitar o autoaprendizado, estimular a busca de atualização do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades de escuta, flexibilidade e liderança (SOARES; FERREIRA, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica foi avaliado de forma realista e crítica pelos residentes, os quais refletiram que a principal falha está na falta de planejamento da instituição de ensino com os hospitais. Esta fragilidade na comunicação pode influenciar na formação do residente. As atividades teóricas foram consideradas insatisfatórias.

A importância do papel do preceptor na residência, ficou clara, porém o estudo não é conclusivo quanto a solidez da formação dos preceptores, o que sugere o desenvolvimento de mais estudos para que possam ser analisados outros atores, por exemplo, os preceptores e gestores.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. M.; DAHER, D. V.; FERRARI, M. F. M. O preceptor como locus de aprendizagem e coprodução do conhecimento. **RevEnferm UFPE online**. , [SI], v. 11, n. 10, p. 3741-3748, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22612>. Acesso em: 20 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a22612p3741-3748-2017> .

BITTENCOURT, G. M. B. **Papel do preceptor na formação dos graduandos de odontologia** [dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde]. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió; 2018.

BEKER, K. K.; FELICIANO, A. B.; MACHADO, M. L. T. Atuação como apoiadores em saúde: reflexões sobre a formação na residência multiprofissional. **Tempus** (Brasília). v. 10, n. 4, p. 151-169, 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2057>. Acesso em: 20 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2057>

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, abr 2012; nº 73, Seção 1, p.24-25.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. In: Campos GWS, organizador. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec/FIOCRUZ; p.137-70, 2015.

GERMANO, J. M.; SANDRINI, P. F.; SANTOS. Formação profissional em saúde: abordagem curricular de um curso de fisioterapia. Revista Práxis, v. 10, n. 20, dez., 2018 ISSN online: 2176-9230 | ISSN impresso: 1984-4239.

LACERDA, L. C.; TELES, R.B.A. Estágio supervisionado: percepção do preceptor sobre o processo de ensino-aprendizagem em um hospital de ensino. **Rev e-Curriculum**. v.17, n.2, p.574-591, 2019. e-ISSN: 1809-3876. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>. Acesso em: 20 set. 2020.

LEÃO, S.S. **A interdisciplinaridade na residência multiprofissional de uma universidade federal do Nordeste: à óptica dos residentes** [dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde]. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió; 2019.

MEDEIROS, R. M. K. et al . Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p.1091-1098, Dec. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=en&nrm=ISO. Acesso em: 20 Set. . 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.

OLIVEIRA, E. B. et al. Fatores intervenientes na formação de enfermeiros residentes: visão de egressos de um programa de residência. **REME Rev Min Enferm**. v. 21, p.1064-1070, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907938>. Acesso em: 20 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170074>.

OLIVEIRA, J. M. **Os sentidos de ser preceptor nas experiências da integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde** [dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família]. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal; 2016.

PEREIRA, A. L. F. ; NICÁCIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 1, p.50-56, jun. 2014. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11418>. Acesso em: 20 set. 2020.

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

SANTOS, A. S. et al. ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DE UMA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 22771-22781, 20 dez. 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22771#:~:text=Objetivo%3A%20>

analisar%20o%20processo%20formativo,anos%20de%202004%20a%202012.. Acesso em: 20 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.22771>

SILVA, T. S. et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 1, p. 176-189, 2017. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589. Acesso em: 20 set. 2020.

SOARES, S. M. B.; FERREIRA, H. C. A formação de profissionais de saúde e a violência no âmbito do território da unidade de saúde da família: uma análise das práticas profissionais. **Rev Pró-UniversSUS**. v. 8, n. 2, p.148-152, 2017.

SOUZA, E. F. D. ; SILVA, A. F. ; SILVA, A. L. L. F. Metodologias ativas de graduação em enfermagem: enfoque na atenção à saúde do idoso. **Rev. Bras. Enferm.** , Brasília, v. 71, supl. 2, p. 920-924, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800920&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150> .

TAVARES, K. F. A.; FARIAS, S. N. P.; SOUZA, N. V. D. O. Produção científica sobre a ocorrência de Síndrome de Burnout em residentes de enfermagem: revisão integrativa. **RevEnferm UFPE online**. v. 10, n.6, p.2189-2197, 2016.

VENDRUSCOLO, C; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n.9, p.2949-2960, Set. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902949&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>.

ZANONI, C. S. et al. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 215-224, 9 mar. 2015. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19283>. Acesso em: 20 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1supl215>.