

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA - SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

JOSIANNE MARIA MATTOS DA SILVA

**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE INCENTIVO AO RACIOCÍNIO CLÍNICO DOS
RESIDENTES DE PSICOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO
CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEFROLOGIA**

RECIFE/PE

2020

JOSIANNE MARIA MATTOS DA SILVA

**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE INCENTIVO AO RACIOCÍNIO CLÍNICO DOS
RESIDENTES DE PSICOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO
CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEFROLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde,
como requisito final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e Castro

RECIFE/PE

2020

RESUMO

Introdução: a preceptoria é algo complexo que requer do preceptor a transformação da sua prática profissional em experiências de aprendizagem. **Objetivo:** propor estratégias pedagógicas que incentivem o raciocínio clínico dos Residentes de Psicologia. **Metodologia:** projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. Planejou-se três intervenções: preceptoria de minuto, rounds multidisciplinares e a estratégia Sumarizar, Numerar, Analisar, Perguntar, Planejar e Selecionar. Será feita avaliação continuada, quinzenalmente, visando estimar a efetivação das intervenções propostas neste projeto. **Considerações finais:** A elaboração deste plano de preceptoria proporcionou a sistematização de atividades a serem implementadas na rotina junto aos residentes de psicologia no setor de Nefrologia.

Palavras-chave: Preceptoria. Psicologia. Planejamento.

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo a formação do profissional de saúde foi baseada no modelo assistencial biomédico, valorizando, sobretudo, aspectos biológicos em detrimento dos elementos psicossociais que também se relacionam ao adoecimento. Tal abordagem por muito se propagou nos cursos na área de saúde, ocupando hierarquicamente um lugar formativo, limitando a atuação dos profissionais dessa área (REIS; FARO, 2016).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde compreendeu a necessidade de formar perfis profissionais que atendessem a uma demanda que não considerasse somente aspectos orgânicos, mas que atendessem a pessoa na sua integralidade (REIS; FARO, 2016). Surgem, neste contexto, as residências multiprofissionais em saúde (RMS) como modelo que visa superar a fragmentação da formação em saúde. As RMS foram regulamentadas através da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005a) e se configuram como uma estratégia de formação dos recursos humanos do SUS que valoriza a interdisciplinaridade, favorecendo a inserção qualificada de profissionais no mercado de trabalho.

Dentre os atores que compõem a residência há a figura do preceptor. A portaria 1.111 de 05 de julho de 2005 traz como atribuição da preceptoria:

Função de supervisão docente assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2005b).

Conforme as atribuições descritas na portaria, o preceptor necessita de habilidades. No entanto, é comum que os mesmos não recebam uma formação pedagógica específica para tal finalidade, o que pode interferir na formação do residente, uma vez que as estratégias de ensino são pouco conhecidas, prevalecendo, por vezes, o conhecimento clínico ao pedagógico (ARISTIDES, 2019). Dessa maneira, os preceptores podem desenvolver suas funções convivendo com a insegurança oriunda da pouca capacitação (STEINBACH, 2015). Fica evidente, então, que a preceptoria é algo complexo que requer do preceptor a transformação da sua prática profissional em experiências de aprendizagem.

No âmbito da psicologia, sua inserção nas RMS favoreceu a inclusão das questões subjetivas do indivíduo, dando outra perspectiva ao processo saúde-doença-cuidado. Além

disso, oferece ao residente a oportunidade de desenvolver uma escuta qualificada, constituindo-se como um importante cenário para formação prática (REIS; FARO, 2016).

Os psicólogos que agregam as equipes multidisciplinares que atuam em hospitais exercem uma postura mais ativa, rompendo com o modelo clínico de atuação. Assim, se dirigem ao encontro do paciente, ofertando o atendimento psicológico (REIS; FARO, 2016). O campo de atuação é definido pelo Conselho Federal de Psicologia (2001) e inclui

Atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2001, p.13).

Além disso, a atuação do psicólogo hospitalar inclui também o aperfeiçoamento de outros profissionais em sua área de competência, abrangendo, desta maneira, o papel de preceptor de residentes em áreas hospitalares.

Assim, o psicólogo preceptor cumpre uma função docente-assistencial nos programas de residência, sistematizando o processo de aprendizagem e de trabalho dos residentes, desenvolvendo o ensinar e o aprender em serviço (CECCIM, 2018), estabelecendo uma via dupla na qual o preceptor contribui com a formação do residente e este, por sua vez, contribui com o aperfeiçoamento do serviço (ARNEMANN et al., 2018).

Diante deste cenário foi desenvolvido este plano de preceptoria, que objetiva ampliar as estratégias de ensino em serviço, desenhando uma metodologia para abordagem prática na formação e avaliação do residente de psicologia no contexto da multidisciplinaridade. O foco é a facilitação do desenvolvimento de competências dos residentes de psicologia, cuja formação é processual. A elaboração do plano de preceptoria é relevante uma vez que oferece elementos para o preparo técnico do preceptor, estimulando a operacionalização das preceptorias. Como impacto para o ensino, o plano de preceptoria favorece a construção coletiva do conhecimento, incentivando, de maneira continuada, no aprimoramento da preceptoria, além de estimular o protagonismo dos atores envolvidos nesse processo.

O plano foi estruturado para intervenção com residentes de psicologia da residência multiprofissional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, cuja área de concentração é o serviço de nefrologia do referido hospital.

2 OBJETIVO

Apresentar um plano de preceptoria, propondo estratégias pedagógicas que incentivem o raciocínio clínico, explorem as potencialidades e facilitem o desenvolvimento de competências dos residentes de psicologia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. Um projeto de intervenção é um proposta de ação que se constrói a partir de uma análise, na qual são identificados os fatores relacionados a um determinado problema. Desta maneira, ele norteia a execução de um planejamento, objetivando mudanças sustentadas em objetivos a serem alcançados (SCHNEIDER; VON FLACH, 2017).

3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO-ALVO E EQUIPE EXECUTORA

O estudo tem como proposta de realização o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), localizado na cidade do Recife, Pernambuco. A área de desenvolvimento será o setor de nefrologia deste hospital. O serviço de Nefrologia é composto por enfermaria de nefrologia (composta por doze leitos), hemodiálise (com cerca de setenta pacientes) e enfermaria de transplante renal (com oito leitos). A equipe tem característica multidisciplinar e é composta pelas categorias de: psicologia, fisioterapia, nutrição, medicina, farmácia, enfermagem e serviço social. Além destes, o serviço dispõe de ambulatório de nefrologia, no qual são ofertadas consultas médicas, de enfermagem, nutrição e psicologia.

No serviço há quatro residentes de psicologia, duas do primeiro ano e duas do segundo ano, que alternam os rodízios nos setores de nefrologia. Os rodízios são realizados em grupos, nos quais há heterogeneidade na distribuição das categorias profissionais, oportunizando a formação de grupos multidisciplinares. Além das residentes de psicologia, há no serviço de nefrologia uma psicóloga lotada no setor (a autora, e executora, deste projeto), a qual é responsável pela preceptoria das residentes de psicologia em todos os rodízios na área de nefrologia. Ao serviço de psicologia cabe a realização do atendimento psicológico a pacientes

e seus familiares, além das discussões com a equipe multiprofissional, visando a construção do plano terapêutico dos pacientes.

O público alvo são Residentes de psicologia da residência multiprofissional integrada em saúde do HC-UFPE, cuja área de concentração é o setor de nefrologia. O plano de preceptoria será executado, unicamente, pela autora do presente projeto.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Foram delineadas três de estratégias pedagógicas do plano de preceptoria, a saber: Preceptoria de minuto, SNAPPS e Rounds multidisciplinares. Seguem as descrições.

1. **Preceptoria de minuto**

Esta técnica é focada no residente. Baseada em casos clínicos, visa facilitar o pensamento clínico por meio de cinco habilidades, ensinando regras gerais, reforçando acertos e minimizando erros (NEUMAN, et. al, 2019). As cinco etapas da preceptoria de minuto, e exemplos de como a executora do plano de intervenção pretende conduzi-las com os residentes de psicologia, seguem adiante:

- 1) Assumir um compromisso com o caso: “Qual a leitura que você faz sobre a dinâmica psicológica deste paciente?”. “Como você avalia a resposta do paciente a intervenção que você utilizou?”.
- 2) Buscar evidências: “Qual teoria psicológica estrutura essa leitura que você fez sobre o estado emocional do paciente?”.
- 3) Ensinar regras gerais: “Existem alguns critérios que podem ser utilizados para diferenciar se ansiedade do paciente é reativa (e relacionada ao seu estado clínico) ou se corresponde a um quadro psicopatológico...”
- 4) Reforçar o que foi feito corretamente: “Sua intervenção foi bastante assertiva”. “A vinculação positiva que foi estabelecida com o paciente foi muito importante para a condução dos atendimentos”.
- 5) Corrigir os erros: “Quando algum paciente reagir de uma maneira semelhante a este caso considere intervenções mais acolhedoras, utilizando a compreensão através da empatia”.

As habilidades descritas são demonstrações de que é necessário haver estímulo para a construção do plano terapêutico. É importante, ainda, entender o raciocínio clínico, questionar as decisões e identificar pontos a serem reforçados ou melhorados, tudo dentro de um ambiente acolhedor (RAHHAL, 2017).

A preceptoria de minuto, será implementada na rotina diária de preceptoria com os residentes, podendo ser utilizada tanto nas ocasiões individuais, envolvendo somente o preceptor e um dos residentes de psicologia, quanto nas preceptorias em grupo, envolvendo o preceptor e mais de um residente de psicologia, respeitando sempre a privacidade dos elementos que envolvem a história dos pacientes, o que requer um espaço reservado para as trocas de informações que os envolvem. No setor onde o projeto será desenvolvido há uma sala para uso da psicologia, o que facilitará as trocas destas informações.

2. SNAPPS (Sumarizar, Numerar, Analisar, Perguntar, Planejar, Selecionar)

A técnica SNAPPS é mais uma estratégia centrada no residente. É um acrônimo que descreve os seguintes passos a serem seguidos no preparo da discussão do caso: A) **Sumarizar**. Resumir a história e os dados de interesse. B) **Numerar**. Estabelecer dois ou três diagnósticos ou problemas possíveis. C) **Analisar**. Propor evidências sobre os problemas levantados. D) **Perguntar**. Provocar o preceptor sobre as possibilidades diagnósticas elencadas. E) **Planejar**. Estabelecer plano diagnóstico e terapêutico. F) **Selecionar**. A partir do caso, eleger um tema para estudo (NEUMAN, et. al, 2019; FEIJÓ, et. al, 2019).

O método SNAPPS é capaz de promover a melhoria das habilidades técnicas e de raciocínio. Nesta modalidade, os professores assumem papel de parceiros de aprendizagem dos alunos, os quais, por sua vez, são percebidos como pensadores capazes de empreender novos conhecimentos (FEIJÓ, 2019). Na preceptoria em psicologia, o residente, ao utilizar o SNAPPS, pode desempenhar um método que possibilitará o exercício da síntese de informações relevantes para a compreensão do caso, elegendo as principais demandas psicológicas, além de estabelecer hipóteses que poderão estruturar-se nas teorias psicológicas, estabelecendo uma articulação teórico-prática.

A maneira de execução do SNAPPS seguirá uma estratégia semelhante à da preceptoria de minuto, desta forma pode ocorrer em grupo (residentes e preceptor de campo), levando-se em conta fatores já mencionados a exemplo do espaço privativo, tendo em vista a importância de manter sobre privacidade certas informações relacionadas a história de vida do paciente.

3. Rounds multidisciplinares

Esta última estratégia visa a integração e trocas entre a equipe multidisciplinar. Trata-se de discussões clínicas compartilhadas que possibilitam dividir informações e vivências da rotina hospitalar, sendo este um processo participativo que visa solucionar, em equipe, aspectos

identificados no paciente (GUZINSKI, et. al, 2019). Desta maneira, é proposto um plano terapêutico de cuidados compartilhados, considerando não somente o paciente, mas também seus familiares (FARÃO et. al, 2011). Com isto, este plano de preceptoria tem como proposta realizar rounds multidisciplinares com os residentes de psicologia juntamente com os residentes de outras categorias profissionais, que estejam compartilhando o local de rodízio com os psicólogos residentes.

Vale ressaltar que as discussões multidisciplinares já ocorrem no setor, mas ainda de maneira não estruturada, geralmente envolvendo os pacientes em hemodiálise. Nestas ocasiões, guiados pela escala de frequência dos pacientes, identificam-se os pacientes com demandas significativas, planejando-se as ações integradas. Devido às diferenças de rotinas entre as diversas categorias dos residentes multiprofissionais, acaba-se oportunizando discussões em momentos de encontros não planejados. A proposta do projeto é tentar estabelecer encontros, ainda que mensais, para as discussões dos casos e planejamento das ações.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Foram identificados alguns elementos que, potencialmente, podem influenciar na execução do plano de preceptoria, promovendo, ou interferindo, na sua efetivação. Assim, como fragilidades, aponta-se: 1. O lugar de prática, ainda em construção, da psicologia nos contextos hospitalares, o que exige da psicologia uma constante busca por espaço de atuação. 2. A sobrecarga dos residentes advinda do expressivo acúmulo de carga horária prática e teórica, o que pode afetar o aproveitamento e a motivação para as atividades planejadas. 3. O modelo de atuação uniprofissional ainda está presente nos hospitais, exigindo um esforço maior para que haja integração entre as equipes, o que influencia nas trocas e discussões realizadas entre os profissionais de diferentes categorias.

Em contrapartida, como oportunidades tem-se: 1. A oferta de preceptoria diária e especializada na área de psicologia em nefrologia. 2. Oportunidade da vivência teórica e prática da psicologia hospitalar. 3. O fato de o espaço de execução do projeto de intervenção ser um local de referência na área de Nefrologia, no qual o residente tem a oportunidade de entrar em contato com pacientes nas diversas modalidades da terapia renal substitutiva, ou ainda em fase não dialítica, mas com as repercussões emocionais da doença já presentes. 4. A equipe da nefrologia tem caráter multiprofissional, permitindo ao residente o contato com um modelo de atenção que se agrega ao modelo de formação, e de trabalho, preconizado pelo SUS.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A estratégia de avaliação da intervenção será a avaliação continuada e formativa, por meio de feedbacks quinzenais. No feedback o residente fará, primeiro, uma auto avaliação e, depois, a avaliação de aspectos positivos e negativos dos métodos utilizados no plano de preceptoria. A auto avaliação incluirá o relato das dificuldades que os residentes enfrentaram, e a maneira como conseguiu superá-las, além da identificação dos aspectos que foram bem desempenhados e dos que precisem de melhorias. Após, o preceptor fará suas considerações, iniciando, e finalizando, com aspectos positivos, refletindo acerca das alternativas para superar as dificuldades e limitações, ajustando os próximos passos com o residente.

Para uma maior efetividade, o feedback obedecerá algumas características. Assim, planeja-se que o mesmo tenha as seguintes elementos (MORAIS, 2015): A) Assertivo (claro, objetivo e direto). B) Respeitoso (garantindo um ambiente harmonioso, ainda que as opiniões sejam diferentes). C) Descritivo (descrever, e não julgar, comportamentos e ações). D) Oportuno (escolher momento e local adequados). E) Específico (indicando, claramente, os aspectos a serem avaliados).

Os feedbacks serão realizados em grupo, com o preceptor de campo e os residentes de psicologia atuantes no setor de nefrologia. A avaliação ocorrerá em ambiente reservado, com a presença apenas dos atores citados, objetivando uma expressão o mais livre de restrições e interferências possíveis. Durante cada encontro, serão registrados em diário de campo, as respectivas avaliações. Freitas e Pereira (2018), salientam que o diário de campo possibilita a documentação e certa materialização do que foi vivenciado na prática. Desta maneira, além de registrar os feedbacks, o diário de campo acompanhará todo o processo de registro da execução do plano de preceptoria, registrando tanto as avaliações grupais, quanto as impressões do preceptor/executor acerca dos progressos individuais dos residentes.

Para avaliação do cumprimento dos objetivos do projeto, ou seja, incentivo ao raciocínio clínico e desenvolvimento das potencialidades dos residentes de psicologia, será realizado um registro do processo dos residentes, também quinzenalmente, considerando os seguintes critérios: 1. Construção do planejamento terapêutico do paciente. 2. Aplicação da teoria aos aspectos práticos. 3. Intervenções psicológicas verbais. 3. Habilidade para realização de entrevista psicológica. 4. Postura ativa. 5. Comunicação (com a equipe de saúde e a habilidade no relato do caso para o preceptor). A cada encontro será atribuído um dos três conceitos: satisfatório, insatisfatório e pouco satisfatório, aos critérios estabelecidos para avaliação individual do residente. Ao final, será feito relatório com os dados coletados no processo

avaliativo para que o mesmo seja apresentado, e discutido, junto ao grupo de residentes e junto a outros psicólogos preceptores da instituição.

Espera-se, com o processo avaliativo, implementar uma prática reflexiva de avaliação, e um processo consciente de aprendizado. A partir disso, as estratégias metodológicas poderão ser repensadas, uma vez que os residentes avaliarão não somente a eles próprios e ao preceptor, como também plano de preceptoria quando este for efetivado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste plano de preceptoria proporcionou a sistematização de atividades a serem implementadas na rotina junto aos residentes de psicologia. Os modelos aqui delineados, buscaram como direcionamento o foco no residente, em detrimento do foco no preceptor, algo já consolidado na dinâmica hospitalar, na qual a conduta é definida pelo preceptor e executada pelo residente. O plano de preceptoria foi, assim, uma possibilidade de organizar a prática diária de preceptoria, estruturando elementos que incitam o aprimoramento da escuta e do pensamento clínico, articulando o referencial teórico à abordagem prática.

Os benefícios a serem alcançados com a implementação do plano, além da sistematização da preceptoria, seriam uma maior integração entre a equipe multidisciplinar, cujos espaços de atuação ainda não se encontram consolidados nas equipes hospitalares. Outro aspecto positivo é a possibilidade de uma contraposição ao modelo centrado no preceptor, o qual aponta os direcionamentos e a resolução do caso. Tal medida deixa evidente a importância do aprendizado enquanto processo no qual as potencialidades dos residentes possam ser exploradas, estimulando o processo criativo, e ativo, da aprendizagem.

Em contrapartida, é possível que a implementação do plano de preceptoria seja dificultada por aspectos que incluem a própria motivação dos residentes já que os mesmos vivenciam uma rotina atribulada, com obrigações acadêmicas associadas às necessidades assistenciais. Apesar das possíveis limitações, a implementação do plano será um desafio que valerá a pena ser enfrentado, tendo em vista o seu potencial em interferir, positivamente, na dinâmica entre residente, preceptor e, conseqüentemente, no cuidado direcionado ao paciente.

Por fim, a construção deste plano de preceptoria, assim como a jornada empreendida através do Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, fez-se bastante relevante, pois além de instigar uma visão crítica acerca do fazer enquanto preceptora, ofereceu elementos para a atualização dos métodos já utilizados na prática de Ensino.

REFERÊNCIAS

ARISTIDES, J. L. Residentes, preceptores e tutores: construção polissêmica de sentidos. **Educação, Psicologia e Interfaces**. v.3, n.2, 2019, pp 184-195.

ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018.

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 ns. 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**, 1 jul 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.111/GM, de 5 de julho de 2005**: Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas. 2005b. Brasília, Ministério da Saúde, 2005b.

CECCIM, R. B. (Org.). **Formação de formadores para residência em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. Porto alegre: Rede UNIDA, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 2, de 10 de março de 2001**. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em: 01 jul. 2019.

FARÃO, M. E. et al. Clínica ampliada em um hospital universitário: abrindo caminhos para uma nova forma de cuidar. **Contexto & Saúde**. Editora Unijuí, v, 10, n. 20, jun./jul., 2011.

FEIJÓ, L. P. et al. Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 225-230, Jun. 2019.

FREITAS, M.; PEREIRA, E. R. O diário de campo e suas possibilidades. **Quaderns de Psicologia**, v. 20, n.3, p.235-244, 2018.

GUZINSKI, C. al. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.40, n. spe, abr., 2019.

MORAIS, A. A. **Estratégia de capacitação pedagógica ao residente: uma perspectiva para a melhoria de ensino na Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2015. 74f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde).- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

NEUMAS, C. R.; GERBASE, M. W.; BLANK, D.; CAPP, E. **Avaliação de competências no internato**: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

RAHHAL, R. **Como discutir com um caso clínico, aperfeiçoar acertos e melhorar erros.** Portal PebMed. 2017. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-discutir-com-um-caso-clinico-aperfeicoar-acertos-e-melhorar-erros/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

REIS, B. A. O; FARO, A. A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. **Rev. Psicol. Saúde.** Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 62-70, jun. 2016.

SCHNEIDER, D. R.; VON FLACK, P. M. **Como construir um projeto de intervenção.** 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>. Acesso em: 02 de nov. 2020.

STEINBACH, M. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço.** 2015. 78f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.