

**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**

**POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DA PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM**  
**NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**PRÍSCILA DA SILVA ALMEIDA PESSANHA**

**NITERÓI/RJ**

**2021**

**PRÍSCILA DA SILVA ALMEIDA PESSANHA**

**POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DA PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM  
NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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

Orientadora: Prof (a). Esp. Ana Cristina Barbosa dos Santos Ferreira

Coorientador(a): Prof (a). Aila Marôpo Araujo

**NITERÓI/RJ**

**2021**

## RESUMO

**Introdução:** Participar da formação profissional é uma ação complexa porque implica num encontro entre sujeitos, numa constante reflexão da prática, em um processo de renovação permanente. **Objetivo:** Identificar potencialidades e limitações da preceptoria de enfermagem na maternidade de um Hospital Universitário. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria a ser realizado em um Hospital Universitário. **Considerações finais:** Conclui-se não se concebe a educação profissional em Enfermagem somente como instrumento de política assistencialista, mas sim, como estratégias para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade.

Palavras-chave: Preceptoria – Formação em saúde – Enfermagem

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A essência da enfermagem está no cuidar, bem como na multiplicação de saberes. Dentro de uma instituição universitária a disseminação de conhecimento é uma atividade de grande responsabilidade para a equipe de enfermagem, visto que este tem como atribuição colaborar com a formação de recursos humanos que estarão diretamente envolvidos no cuidado ao ser humano.

Participar da formação profissional é uma ação complexa porque implica num encontro entre sujeitos, numa constante reflexão da prática, em um processo de renovação permanente, numa responsabilidade com o residente, na maioria das vezes profissionais recém-formados, com pouca ou nenhuma experiência na saúde, mas também com assistência aos usuários, haja vista que em última instância quem responde pelo serviço é o profissional (TAGLIATE, OLIVEIRA, COSTA, 2015).

Neste interim, torna-se necessário o compromisso na preparação dos profissionais de enfermagem numa abordagem científica, técnica, ética, organizada e sistematizada. Pensando em instrumentalizar os profissionais nos espaços dos serviços de saúde, na adequação da realidade do SUS, o treinamento em serviço chega para preencher a lacuna do processo de formação.

Desde a década de 1990, intensificaram-se as discussões referentes à formação dos profissionais de saúde, mobilizadas por dois marcos legais: um, a Constituição Federal de 1988, inciso III do art. 200 que determina como competência do Sistema Único de Saúde

(SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, e dois, a Lei Orgânica da Saúde n°. 8.080/90 que determina as políticas para os trabalhadores da área da saúde (BRASIL,1990). Desde a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, vem ocorrendo mudanças nas práticas de saúde e por consequência, no processo de formação dos profissionais da área em todos os níveis de ensino, principalmente na articulação ensino-serviço (CAVALHEIRO & GUIMARÃES, 2011).

Os serviços públicos que compõe o Sistema Único de Saúde- SUS, segundo o art. 27 da Lei 8080/90 constituem campos de prática tanto para o ensino, como para a pesquisa, de modo a associar os interesses das Instituições de Educação Superior e do SUS, vislumbrando a melhoria na qualidade da assistência prestada a população.

Frente este panorama, criaram-se estratégias para consolidação de novas práticas, dentre elas a preceptoría como uma nova modalidade de ensino no cenário de formação em saúde. No Brasil, o processo de preceptoría se desenvolveu na modalidade de supervisão docente-assistencial em área específica dirigida por profissionais de saúde graduados com, no mínimo, três anos de experiência em especialidade. Assim, os preceptores deviam atuar como mediadores, criando ambiente didático-metodológico que potencializasse o processo de aprendizagem. Além disso, estimulando a investigação e o cuidado das necessidades específicas referentes a atenção à saúde. (BRASIL, 2005).

No entanto, muitas barreiras são encontradas neste percurso. Um exemplo dessa afirmação é a frágil infraestrutura das instituições, a precariedade de inovação nas metodologias utilizadas, dificultando o desempenho didático e o despreparo dos preceptores, uma vez que, a maioria destes, durante sua formação, não desempenhou habilidades para atuar como docente. Além disso, o distanciamento das relações entre a academia e os serviços de saúde é um desafio constante para implementação de mudanças e implementação do processo de ensino-aprendizagem.

A integração ensino-serviço vem sendo incentivada desde a década de 60, por meio do movimento da Reforma Universitária, que propõe a formação profissional adequada às necessidades sociais. Na área da saúde, o Movimento da Reforma Sanitária, propôs a construção de novos modos de atenção pautados no princípio da integralidade, mobilizando a reformulação do Sistema de Saúde e dos currículos universitários, tendo como estratégia a Integração Docente-Assistencial (PERES et. al., 2018).

Na tentativa de superar a condição de transmissor passivo de ações técnicas, o enfermeiro preceptor necessita desenvolver competências pedagógicas que ultrapassem a excelência técnica e incluam as dimensões socioeconômicas e culturais, para enfrentar os

problemas de saúde da população, nas esferas individual e coletiva. Portanto, esse profissional precisa participar de processos de formação em conformidade com as demandas dos serviços e com as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011).

Botti e Rego (2008) definem o preceptor como todo profissional de saúde de nível superior que exerça suas atividades assistenciais em setores que recebam alunos de graduação, sendo o elo entre a prática e a teoria da academia, participando ativamente da formação desses futuros profissionais.

Neste interim, as transformações sociais têm estabelecido a formação de profissionais cada vez mais qualificados para o atendimento das complexas demandas da população, numa perspectiva ampliada de saúde, em trabalho de rede do Sistema de Saúde. Outrossim, a educação, vem sofrendo modificações constantes, com isso as Universidades e demais instituições de formação em saúde, devem lançar mão de novas tecnologias de informação e de comunicação nos processos pedagógicos, além de uma crescente qualificação dos sujeitos que participam destes processos de formação, de novas habilidades e competências, bem como, uma real articulação com a sociedade (ANTUNES, 2016).

Sendo assim, os profissionais de saúde que atuam no SUS, principalmente em instituição universitária, possui um envolvimento direto frente a preceptoria e precisam estar preparados para conciliar suas funções, bem como, a formação de novos profissionais de enfermagem, voltado às diretrizes políticas-sanitárias, contribuindo para práticas inovadoras no atendimento ao usuário do SUS.

Entendendo o compromisso com a formação em saúde e a Educação Permanente (EP), emerge da prática refletiva a inquietação em pesquisar a seguinte temática “[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido em primeira instância, um problema da vida prática” (MINAYO, 2007, p.90)

## **2 OBJETIVO**

- Identificar potencialidades e limitações da preceptoria de enfermagem na maternidade de um Hospital Universitário;

Este estudo se justifica pela relevância social da temática em face dos problemas ainda existente na formação profissional e pela necessidade de se buscar iniciativas para a melhoria da qualidade da assistência prestada pela enfermagem, com intuito de contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde e da satisfação da assistência prestado, além de elaborar novos conhecimentos que podem favorecer o ensino, visto que propicia a reflexão e o aprofundamento do tema estudado.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata de um projeto de intervenção no formato de um plano de preceptoria, no qual serão apresentadas as ações de planejamento e desenvolvimento, apontando as fragilidades e oportunidades existentes, bem como a metodologia de avaliação dos resultados.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O cenário inspirado para a realização da pesquisa foi o setor da maternidade de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro filiado à EBSEH. O setor conta com uma sala de admissão, uma de pré-parto, uma de parto, e 09 leitos de internação ativos no momento.

A unidade é referência na assistência a gestação de alto risco e atua em parceria com a Universidade no aperfeiçoamento do ensino e pesquisa, acolhe alunos da graduação e residentes de diversas áreas de atuação. É considerado a um campo muito rico e importante para o desenvolvimento profissional da enfermagem na área Obstétrica, em razão de possibilitar o desenvolvimento de práticas de cuidado a mulheres com inúmeras comorbidades associadas ao período gravídico puerperal.

Atualmente o setor conta com um total de 01 enfermeiro coordenador especialista em enfermagem obstétrica, 03 enfermeiros (especialistas) plantonista diurno e 04 enfermeiros (especialistas) plantonista noturno, que se dividem no acolhimento, assistência as mulheres frente a violência sexual, ao parto, abortamento e intercorrências obstétricas.

#### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

A opção metodológica com coerência ao objeto de estudo é pesquisa de abordagem qualitativa, em virtude de desenvolver a partir de uma situação natural, rica em dados descritivos e que focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada. Esta abordagem visa compreender os fenômenos da realidade social e responder os problemas que não podem ser quantificáveis por serem intrinsecamente subjetivos (MINAYO, 2007).

O tipo de pesquisa é descritivo em virtude de buscar descrever completamente determinado fenômeno e estabelecer análises empíricas e teóricas. Esse tipo de pesquisa usa procedimentos específicos para coleta de dados com o propósito de produzir categorias conceituais ou explicativas (LAKATOS, MARCONI, 2003).

Previamente, a pesquisadora fará uma reunião com as enfermeiras da maternidade para explicar os objetivos da pesquisa e assim agendar data e horário para a realização das entrevistas.

Como técnica de coleta de dados, optou-se pela entrevista semiestruturada e individual pela razão de possibilitar maior liberdade para o pesquisador na sua condução. O roteiro semiestruturado contém uma sequência sistematizada de perguntas ou itens que possibilitam ser um guia para o entrevistador para o alcance dos objetivos da pesquisa, de forma a conferir mais flexibilidade nas conversas, absorção de novos temas e questões relevantes trazidas pelo informante (LAKATOS, MARCONI, 2003).

O roteiro da entrevista será constituído por duas partes, sendo a primeira com questões que visam estabelecer o perfil sócio profissional dos participantes e na segunda parte com as perguntas abertas e tópicos relevantes para a produção de dados da pesquisa propriamente dita. Este roteiro será previamente testado e suas respostas descartadas.

As entrevistas serão gravadas pela própria pesquisadora em gravador digital (MP4) no hospital, em um local previamente definido e reservado na instituição ou setor de trabalho da equipe de enfermagem, a fim de facilitar a acústica, as orientações do estudo e a dinâmica para o desenvolvimento do roteiro da entrevista.

Os participantes da pesquisa serão as enfermeiras (o), que atuam diretamente com alunos e residentes de enfermagem na maternidade em questão. Os critérios de exclusão será enfermeiros com vínculo empregatício menor de dois anos na instituição, licenciados ou afastados de seu trabalho durante a coleta de dados.

A análise dos dados se dará a partir do referencial de Análise de Conteúdo temática proposta por Bardin (2011) e conceituada como sendo um conjunto de técnicas de análise de comunicação que intenta descrever o conteúdo das mensagens obtidas por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, possibilitando a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção dessas mensagens.

Após a transcrição das entrevistas e sua conversão em textos, Bardin (2011) esclarece que essa análise se dá por meio das seguintes fases:

1<sup>a</sup>) Pré-análise: fase onde irá ocorrer o primeiro contato com as entrevistas transcritas e digitalizadas, que serão analisadas por meio de uma leitura flutuante, que consiste na análise completa dos dados coletados. A partir deste conjunto de documentos é definido o *corpus* da análise e a formulação das hipóteses e objetivos a serem tratados a partir da concatenação dos referenciais teóricos e dos dados obtidos. Por fim, serão elaborados indicadores a fim de interpretar o material coletado, permitindo sistematizar as ideias iniciais

para o plano de análise, baseadas nas regras elencadas: *exaustividade* (deve se esgotar a totalidade da comunicação), *representatividade* (a amostra deve representar o universo), *homogeneidade* (os dados devem referir-se ao mesmo tema colhidos e obtidos pela mesma pessoa a partir da mesma técnica), *pertinência* (o conteúdo e objeto da pesquisa deve estar alinhado aos documentos obtidos) e *exclusividade* (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria).

2ª) Exploração do Material: nesta fase irá ocorrer uma organização sistemática e aprofundada dos dados, a fim de atingir uma transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo da compreensão do texto, e a seguir se estabelecerá a Unidade de Registro (UR), o que esclarecerá ao pesquisador a amplitude e as características do material. Bardin (2011) descreve que a Unidade de Registro é uma unidade a codificar-se, podendo ser um tema, uma palavra ou uma frase.

A exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se as ideias centrais realizando os recortes dos textos em Unidades de Registros, posteriormente definido as regras de contagem, a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas.

Seguindo a metodologia proposta, o processo de enumeração de regras acontece após a codificação. É neste momento que ocorre a seleção de regras de contagem, a presença de elementos ou unidades de registros (palavras, temas ou outras unidades), que pode ser significativa ou, ao contrário, a ausência de determinados elementos pode bloquear ou traduzir a vontade escondida.

Outros aspectos importantes nesse processo são: a frequência em que aparece a unidade de registro; a intensidade medida através dos tempos dos verbos, advérbios e adjetivos; a direção favorável, neutra ou desfavorável e demais critérios associados (positivo ou negativo); a ordem estabelecida nos registros, ou seja, se o indivíduo A aparece antes do indivíduo B; e, por fim, a concorrência, caracterizada pela presença simultânea de duas ou mais unidades de registro numa unidade de contexto (BARDIN, 2011).

3ª) Inferência e interpretação: esta fase corresponde aos resultados brutos tratados de forma que sejam válidos e significativos. Corresponde ao destaque obtido por intermédio das informações fornecidas pela análise, por meio de sua quantificação (frequência), seja simples ou mais complexa, como a análise fatorial, que permite a apresentação dos dados em diagramas, figuras etc. Nesta fase ocorrerá a validação dos significados e a confrontação sistemática dos resultados obtidos com o material pesquisado.



Na fase de interpretação dos dados, Bardin (2011) descreve que o pesquisador precisa retornar ao referencial teórico, procurando embasar as análises dando sentido à interpretação, uma vez que as interpretações pautadas em inferências buscam o que se esconde por trás dos significados das palavras para apresentarem, em profundidade, o discurso dos enunciados.

### 3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo obedecerá aos pressupostos e exigência da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo oportunamente submetida à Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) do Hospital Universitário em questão.

As entrevistas só terão início após a autorização do COEP e obtidas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes e mediante aceitação em participar da pesquisa.

### 3.5 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Os alunos causam mudanças no cotidiano de trabalho, estimulam o estudo dos profissionais, entretanto, exigem tempo e atenção da equipe de saúde para sua formação, provocam reflexões que contribuem para modificações estruturais na organização dos serviços, pois trazem conhecimento baseados evidências atualizadas da práxis do cuidado.

As fragilidades observadas de atuação frente ao acolhimento destes discentes é que existe um distanciamento entre a universidade e o campo de atuação, os profissionais que acompanham diretamente esses alunos e residentes de enfermagem desconhecem o projeto político e pedagógico da universidade.

Os residentes e acadêmicos que passam pelo setor na instituição não possuem um profissional de referência, que atue como um preceptor para esses alunos e, por isso, eles acabam exercendo por vezes qualquer atividade que não necessita de muito conhecimento, habilidade e destreza. Frequentemente são usados como um reforço na mão de obra, devido ao déficit frequente de funcionário.

Outro ponto, a ser sinalizado é que os profissionais estão frequentemente sobrecarregados de demandas administrativas, gerenciais e assistências, tendo dificuldade de estarem aberto a ouvir, ensinar e estimular reflexões, bem como produtos científicos frente ao desenvolvimento do cuidar.

A falta de um cronograma de atividades a serem desenvolvidas com alunos e residentes, associado ao excesso de atividades do enfermeiro do setor, corrobora para que

demandas imediatas, o desvio do lugar de ensino em serviço, gerando estresse e falta de interesse, devido à sobrecarga de tarefas. Nesta perspectiva, o comportamento do preceptor pode afetar diretamente a atuação do discente no processo de aprendizagem, nas práticas de trabalho, bem como na interação com a equipe.

No estudo de Castells, Campos e Romano (2016) é apontado a discussão de uma agenda para o direcionamento do preceptor que auxilia o mesmo na caracterização da sua prática cotidiana. Identificar quais são as atividades que o preceptor realiza e quais deveriam predominar em sua agenda. A pesquisa ainda aponta o planejamento de uma agenda prévia que corrobora para identificar e refletir sobre o grau de valoração que o preceptor dá ao leque de atividades que fazem parte da prática da preceptoria, assim como, auxiliar a identificar quais são as demandas e tensões externas à atividade de formação, que atravessam esta agenda e disputam o seu tempo.

A falta de um plano de qualificação, apoio, incentivo e déficit de profissionais correspondem a entraves para a promoção do desenvolvimento de competências em educação em saúde, impactando diretamente na qualidade do ensino e da pesquisa no espaço integrado do hospital/maternidade.

A formação profissional de acadêmicos e residentes, corresponde a um processo educacional, que deve ser considerado algo mais que apenas um treinamento em serviço, e sim um desenvolvimento coordenado de diversas formas de conhecimentos e habilidades, e na aquisição de atributos técnicos e relacionais. (BOTTI, 2008).

Dada a vigente fragilidade de integração, ensino-serviço, nos espaços da saúde, Carvalho e Fagundes (2008) afirmam que, há necessidade de se ampliar a concepção e o planejamento dos estágios, no sentido de incluir estratégias de integração ensino e serviço, materializadas em ações de cooperação entre as organizações envolvidas visando, efetivamente, oferecer aos estudantes, preceptores e professores/tutores a oportunidade de compreender criticamente o papel do estágio na formação e também, seu melhor aproveitamento como espaço de aprendizagem significativa.

Para Silva et al (2010, p.621) o “ensino e serviço são, efetivamente, parceiros e potenciais agentes para a transformação de um modelo hegemônico e unidirecional de formação em saúde que ainda se encontra incompatível com as necessidades da população”. Deste modo, a Educação Permanente em saúde constitui-se em estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor saúde para que venha a ser lugar de formação, atuação crítica e reflexiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

Os pressupostos da Educação Permanente determinada na Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, descreve a utilização da aprendizagem significativa que foi embasada da Teoria da Aprendizagem proposta por David Ausubel (1918-2008) em 1963, na obra *The Psychology of Meaningful Verbal Learning*. Ele Ausubel, apontava que a aprendizagem significativa se caracteriza pela interação entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos, e que essa interação é não-litera e não-arbitrária (PELIZZARI et. al.,2002).

Ausubel estabeleceu as seguintes condições para a ocorrência da aprendizagem significativa: o material de aprendizagem deve ser potencialmente significativo; e o aprendiz deve ter predisposição para aprender. Assim, material de aprendizagem é potencialmente significativo, pois a atribuição de significado cabe ao sujeito, logo, não há aula, estratégia ou livro significativo. O material potencialmente significativo é aquele capaz de dialogar, de maneira apropriada e relevante, com o conhecimento prévio do estudante (PELIZZARI et. al.,2002; MOREIRA, 2012).

Nesse processo, os novos conhecimentos adquirem significado para o sujeito e os conhecimentos prévios adquirem novos significados ou maior estabilidade cognitiva, assim é produzindo sentido levando a transformação das práticas profissionais baseadas na crítica sobre as reais atividades executadas na rede de serviços. Pensando neste modelo de aprendizado, o preceptor capacitado, preparado e motivado, conseguirá desenvolver a semente da pesquisa nos acadêmicos e residentes, contribuindo para ampliação de publicações de produtos desenvolvidos durante o período de treinamento em serviço.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após análise das entrevistas o estudo será apresentado à equipe. A seguir será criado um grupo de ações estratégicas vislumbrando trabalhar as principais limitações apresentadas no estudo através de oficinas de simulação de situações reais de ensino clínico, seguindo de discussão dos casos, com objetivo de alcançar reflexões e mudanças nas principais limitações práticas apresentadas, vislumbrando mudanças na realidade apresentada.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que para atender às diretrizes, tanto da Educação como do SUS, há a necessidade de empreendimento contínuo na política de desenvolvimento e na formação de recursos humanos, a fim de contribuir e garantir para a sustentabilidade da saúde do país, devido à sua relevância no campo social. Não se concebe a educação profissional em Enfermagem somente como instrumento de política assistencialista, mas sim, com

estratégias para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade.

É possível observar que a qualidade do ensino e da pesquisa dos hospitais universitários está diretamente ligada à qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam como docentes e preceptores. Neste ínterim, assegurar a excelência da formação técnica, científica e centrada no cuidado ao cliente perpassa por alicerces pautados: no conhecimento, na atuação em equipe, respeito, ética, comprometimento, além de um projeto político e pedagógico em consonância entre os atores envolvidos.

Contudo, a formação pedagógica do professor enfermeiro, atuante na educação profissional, tem sido considerada uma prática secundária na qual poucos profissionais reconhecem a relação entre ensino, aprendizagem e assistência. Ajudar na formação de profissionais, com adequado conhecimento teórico-prático e com reflexões críticas sobre o processo de trabalho em saúde, exige, além dos conhecimentos técnicos, afinar o discurso à prática, e desenvolver métodos para envolver o aluno e o profissional, promovendo a esses atores sociais a compreensão de sua importância e responsabilidade não só técnica, como também social.

## **REFERÊNCIAS**

ANTUNES, JM. A preceptoria na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do sistema único de saúde / Juliane de Macedo Antunes. – Niterói: [s.n.], 2016. 80 f.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2011.

BOTTI SHO, REGO S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev Bras Educ Méd 2008;32(3):363-373.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2101 de 03 de novembro de 2005. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2011. Dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em área profissional de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2011. Seção 1, p. 24-25.

CARVALHO, ESS; FAGUNDES, NC. A INSERÇÃO DA PRECEPTORIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 9, núm. 2, Jun, 2008, pp. 98-105

- CASTELLS, MA; CAMPOS, CEA; ROMANO, VF. Residency Programs in Family Practice: Preceptorship Activities. *Rev. bras. educ. med.* 2016, vol.40, n.3.
- CAVALHEIRO MTP, GUIMARÃES AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Caderno FNEPAS.* 2011;1:19-27.
- CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005 .
- LAKATOS, EM; MARCONI, MA. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Ed. Atlas 2003.
- MINAYO, MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.
- MOREIRA, M.M. (2012). Freedom to teach and learn literature. The use of concept maps. Bloomington, IN: Palibrio. 117p.
- PELIZZARI, A et. al. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. *Revista PEC, Curitiba*, v.2, n°1, p.37-42,Jul/2002.
- PERES et. al. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no Estado de São Paulo (Brasil). *REME* 2018; 22:1-8.
- SILVA, A.B. et al. Capacitação de preceptores de enfermagem: estratégia para mudança na formação em saúde. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online*, Rio de Janeiro, v. 2, n. esp., out – dez 2010. p. 620-622
- TAGLIATE ADS, OLIVEIRA LML, COSTA VA. A preceptoria na formação profissional em saúde: O serviço social em questão. *Seminário Nacional de Serviço Social – UFSC*;2015.