

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

JERÔNIMO FAUSTINO DO REGO FILHO

ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS
PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

RECIFE

2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

JERÔNIMO FAUSTINO DO REGO FILHO

ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS
PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Mestre em
Educação Para o Ensino na Área
de Saúde pela Faculdade
Pernambucana de Saúde.

**Linha de Pesquisa: Avaliação de Estudantes, da Aprendizagem e de Ambientes de
Ensino-Aprendizagem.**

Orientadora: Dr^a CARMINA SILVA DOS SANTOS

RECIFE

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

R343a Rego Filho, Jerônimo Faustino do.

Análise das Atividades Desempenhadas pelos Preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco/ Jerônimo Faustino do Rego Filho; orientadora Carmina Silva dos Santos – Recife: Do Autor, 2015.

56 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestrado profissional em educação para o ensino na área de saúde, 2014.

1. Docentes de Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem. 3. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem. I. Santos, Carmina Silva dos, orientadora. IV. Título.

CDU 616-083:37

JERÔNIMO FAUSTINO DO REGO FILHO

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS
PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada em: 30 de abril de 2015

Membros da Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Carmina Silva dos Santos. FPS

Prof^a Dr^a Luciana Marques Andreto. FPS

Prof^a Dr^a Maria Inês Bezerra de Melo - IMIP

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e familiares e a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos.

A **professora doutora Carmina Silva dos Santos**, pelas orientações e recomendações, que contribuíram de forma decisiva na elaboração e conclusão deste trabalho.

A **médica cardiologista preceptora de Residência de Medicina doutora Maria Inês Remígio de Aguiar**, pela sua contribuição não só no trabalho, abriu-me horizontes, ensinou-me principalmente a pensar. Foi fundamental na transmissão de experiência, na criação e solidificação de saberes e nos meus pequenos sucessos.

A todos que participaram da validação do questionário: doutora Lígia Braga, especialista Patrícia Roberta e as enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Pernambuco: Taciana Santos, Pollyana Dutra, Isadora Andriela, Verônica Abreu, pela inestimável contribuição que deram ao desenvolvimento do questionário e pelo incentivo durante o período de coleta da pesquisa.

A doutora Maria da Penha Coordenadora de enfermagem e a doutora Patrícia Madruga coordenadora de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco, pela autorização da pesquisa e pelo modo que se dispuseram durante o trabalho.

Ao Hospital das Clínicas e aos funcionários pela amabilidade e colaboração prestada sempre que solicitada.

A Faculdade Pernambucana de Saúde pela oportunidade de cursar o mestrado e pelo acolhimento.

Aos meus colegas do curso do Mestrado pela amizade e companheirismo.

Ao meu Pai e minha Mãe pela sólida formação dada até minha juventude, que proporcionou a continuação nos estudos até à chegada a este mestrado, os meus eternos agradecimentos.

A Deus por sempre iluminar meus passos.

A todos obrigado por mim, permitirem que esta dissertação seja uma realidade.

EPIGRAFE

“... Para mim, é impossível existir sem sonho. A vida na sua totalidade me ensinou como grande lição que é impossível assumi-la sem risco”.

Paulo Freira

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

Jerônimo Faustino do Rego Filho - Mestrando do programa do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. Enfermeiro, Técnico Administrativo da Universidade Federal de Pernambuco. Endereço: R. Manuel Bezerra, nº 58, Madalena, Recife-Pernambuco. Email: jeronimofausto@yahoo.com.br

Carmina Silva dos Santos - : Docente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. Enfermeira, com doutorado em Nutrição, mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente, ambos pela UFPE Universidade Federal de Pernambuco; coordena o grupo de residência do IMIP Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Email: carminasantos@gmail.com .

RESUMO

Introdução: O preceptor é uma figura essencial na implementação do Projeto Pedagógico da Residência, devido à sua contribuição e desenvolvimento na formação dos residentes. **Objetivo:** Analisar as atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Realizado junto aos preceptores do Hospital das Clínicas. A amostra foi constituída por 36 preceptores da instituição, utilizou-se de um questionário com 16 perguntas para a coleta dos dados, elaborado pelos pesquisadores, sendo este posteriormente analisado pelo teste qui-quadrado, com auxílio dos programas Excel e SPSS. **Resultado:** 89% dos preceptores era do sexo feminino, 14% dos preceptores apresentaram titulação de mestrado, 61% com tempo ≤ 5 anos na instituição, 63 % relataram não conhecer a resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), 86% não participam da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico, 59% não têm participação no processo da formulação da avaliação dos Residentes, 41% faz orientação dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos residentes. Nas estratégias utilizadas pelos preceptores para a integração do residente com a equipe de saúde e usuários, 97% realizaram apresentação do setor. 94% realizam *feedback* como conduta ao identificar as dificuldades apresentadas no decorrer da Residência pelo residente. As associações que foram verificadas, entre as variáveis relacionadas à CNRMS com a titulação do preceptor e o tempo de serviço na instituição, apresentaram significância estatística as variáveis: conhecimento da resolução CRNMS ($p = 0,018$) e a participação do plano teórico-prática ($p = 0,029$) e com o valor de ($p = 0,007$) a variável acompanha residente de outra categoria. **Conclusão:** Diante do exposto observou-se que nas atividades de preceptoria, este profissional ainda está pouco engajado com o planejamento das ações a serem realizadas, assim como no entendimento das suas atividades e funções propostas pelo Projeto Pedagógico do programa de Residência em Enfermagem.

DESCRITORES: Docentes de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Preceptor is an essential figure in Pedagogical Residence Project implementation, due to their contribution and development in resident training. **Objective:** To analyze the activities performed by preceptors of Nursing Residence at Hospital of Clinics in Pernambuco. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out among preceptors of the Hospital of Clinics. The sample consisted of 36 preceptors of the institution; we used a 16 question questionnaire for data collection, prepared by the researchers, which is subsequently analyzed by chi-square test, using Excel and SPSS. **Result:** 89% of the preceptors were female, 14% of them had master's degree, 61% with time ≤ 5 years in the institution, 63% reported not knowing the resolution n° 2 of April 13, 2012 of the Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), 86% do not participate in the evaluation of the Pedagogical Project implementation, 59% do not have participation in the formulation process for resident evaluation, 41% advises in Works of Course Conclusion for residents. At the strategies used by preceptor to integrate the resident with the health team and users, 97% performed a sector presentation. 94% provide feedback as they identify difficulties presented by the resident in the course of Residence. The associations which were found between the variables related to CNRMS with the preceptor titulation and the service time in the institution, showed statistical significance to the variables: knowledge of resolution CRNMS ($p = 0.018$) and the participation of the theoretical-practical plan ($p = 0.029$) and the p-value ($p = 0.007$), the variable accompany resident of another category. **Conclusion:** Given the above, one can observe that this professional, in preceptory activities, is still some engaged with the planning of actions to be performed, as well as the understanding of its activities and functions proposal the Pedagogical Project of the Nursing Residence program.

DESCRIPTORS: Nursing Instructors, Nursing Education, Education Nursing Graduate.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Perfil dos preceptores de enfermagem do programa de Residência do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2014. -----28
- Tabela 2. Atribuições desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem de acordo com a resolução da CNRMS. Recife, PE, Brasil, 2014. -----29
- Tabela 3. Estratégias utilizadas pelo preceptor para favorecer a integração do residente de enfermagem no setor e as condutas diante das dificuldades apresentadas com os residentes. Recife, PE, Brasil, 2014. -----29
- Tabela 4. Associação entre a titulação do preceptor com as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil, 2014. --
-----30
- Tabela 5. Associação entre o tempo de serviço do preceptor na instituição e as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil, 2014. -----31

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

IES – Instituição de Ensino Superior

CNRMS - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

PP - Projeto Pedagógico

COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional

NDAE - Núcleo Docente-Assistencial Estruturante

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

PE - Pernambuco

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

CAAE - Certificado de Apresentação a Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	15
II. JUSTIFICATIVA	18
III. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo Geral	19
3.2. Objetivos Específicos	19
IV. MÉTODO	20
4.1. Tipo de Estudo	20
4.2. Local de Estudo	20
4.3. Período do Estudo	20
4.4. População/Amostra	20
4.5. Critérios de Elegibilidade	20
4.5.1. Critérios de Inclusão	20
4.5.2. Critérios de Exclusão	21
4.6. Coleta de Dados	21
4.6.1. Instrumento de Coleta	21
4.6.2. Procedimento de Coleta	21
4.7. Processo e Análise dos Dados	21
4.8. Aspectos Éticos	22
V. RESULTADOS	23
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS/RECOMENDAÇÕES	39
VII. REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
Apêndices A	43
Apêndices B	46

ANEXOS	49
Anexo A	49
Anexo B.....	50
Anexo C.....	52

I. INTRODUÇÃO

O processo de formação educacional dos profissionais de saúde tem como objetivo prepará-los para a cidadania e prática específica de uma profissão, tendo em comum o desenvolvimento humano, é atribuído ao Sistema Único de Saúde (SUS), na promulgação da constituição de 1988, artigo 200 a ordenação e formação de recursos humanos em saúde, do Ministério da Saúde. ¹ Nos anos 90 esta formação educacional fortaleceu-se com os princípios e diretrizes comum a todo território nacional com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990); ² este modelo de organização educacional apresentado pelo SUS é um avanço para a população, porém com grandes desafios a serem conquistados pelos, gestores, trabalhadores, usuários, em consolidar o que preconiza o sistema de saúde através de suas leis. ³

A Residência inclui neste processo de formação pela participação dos profissionais de saúde na produção, integralização do ensino-serviço e os residentes atuarem no ambiente de trabalho; ⁴ através das instituições formadoras, que são as Instituições de Ensino Superior (IES), as executoras (Serviço) onde ocorrerão as aulas práticas e gestão local de saúde, esta parceria entre os gestores, tem a finalidade de construir um programa de Residência com propostas pedagógicas de forma articulada e conjunta a partir das necessidades locais.⁵ A Residência valoriza o profissional e o serviço que oferta o programa, através de atualização constante e estímulo à produção de conhecimento, deste modo assume um papel ativo na qualificação do residente. ⁶

A preocupação com a formação dos profissionais que cuidam da saúde da população advém da antiguidade, os mais velhos passavam de geração a geração o atributo do cuidar. ⁷ De maneira informal em algumas tribos primitivas essa prática era exercida por um treinamento orientado por uma pessoa experiente, afim de que suas ações fossem reproduzidas. No contexto hospitalar, figura o preceptor, palavra de origem latina *praecipio* ‘mandar com império aos que lhe são inferiores’(Santos et al, 2013, p. 41). ⁸ Este profissional é responsável pelas atividades de campo (práticas do residente) e de núcleo (teóricas), que promovem integração, com a equipe, trabalhadores e usuários, proposta pelo projeto pedagógico do programa de Residência. ⁹

O Hospital Infantil do Morumbi em São Paulo, em 1961, foi o pioneiro da Residência em enfermagem no Brasil. ¹⁰ esta modalidade de ensino qualifica o

profissional residente em nível de especialização (*lato sensu*) sob a forma de treinamento em serviço, orientado por um profissional da mesma área e que esteja em exercício nas unidades de lotação. ¹¹ A Residência em enfermagem passou a ser regulamentada com a lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, definindo o papel e funções de cada um, ¹² está sob a responsabilidade de uma universidade, IES ou Instituto de Pesquisa público ou privado, exige-se do residente dedicação exclusiva com carga horária de 60 horas semanais, programa desenvolvido em dois anos, com seleção anual através de concurso público. ¹¹

No intuito de aprimorar os processos educacionais no cenário de prática, através dos conhecimentos técnico e científico; ¹³ entrou em vigor a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que dispõe das diretrizes gerais dos programas de Residência multiprofissional e da Residência profissional de saúde, a partir das necessidades locais e regionais, sendo embasado pelos princípios e diretrizes do SUS. ¹⁴ O programa da Residência constitui uma integração ensino-serviço-comunidade, visando à inserção no mercado de trabalho, dos recém-graduados. ² A Residência multiprofissional difere da uni profissional por apresentar no mínimo três profissões diferentes da área de saúde. ¹⁴

A inovação do campo educacional dos profissionais de saúde, através da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, traz os agentes responsáveis pelas mudanças que deverão ocorrer neste campo de atuação como: as instituições que são responsáveis pela implantação do Projeto Pedagógico (PP); coordenação da Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU); Coordenação de Programa, tem dentre as funções implementar o PP; cabe ao Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) observar a execução do PP; Docentes participam das atividades teórico-práticas desenvolvidas previstas no PP; Tutores auxiliam as atividades acadêmicas aos preceptores e residentes, Preceptores e Profissionais de Saúde residente. ¹⁴

A partir da descrição do papel do preceptor na Residência que configura uma ponte entre o residente e o ensino-serviço, através de supervisão, orientação segura e desta forma contribui para a formação humanística, ética e de valores morais nas competências, atitudes e comportamentos do residente. ¹⁵ Algumas atribuições que um preceptor deve apresentar: a capacidade de observar e solucionar as dificuldades apresentadas no momento clínico, compreensão do processo ensino-aprendizagem,

fornecer *feedback*, postura pedagógica, experiência profissional, capacidade de ensinar, aprender e além de apresentar conhecimento empírico na sua área de atuação.¹⁶

O preceptor, no contexto da Residência, caracteriza-se por ser um referencial para os residentes, além de: participar das atividades de pesquisa e produção de conhecimento e tecnologia; identificar dificuldades e problemas com os residentes; participar da elaboração de relatórios desenvolvidos pelos residentes; orientar e acompanhar o plano de atividades teórico-prática; facilitar a integração dos residentes; participar do processo avaliativo do residente e da avaliação da implementação do PP do programa; elaborar as escalas de plantão e férias; orientar e avaliar os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) do programa de Residência.¹⁴

Dentre outras funções do preceptor destaca-se o de ensinar a clinicar, por meio de instruções formais seguindo objetivos e metas, deve favorecer o aprimoramento das competências clínicas e habilidades dos recém-graduados, faz parte deste processo de ensino as avaliações formais.¹⁷⁻¹⁸ Nas instituições de ensino de saúde a preceptoria ocorre no ambiente de trabalho, é uma prática pedagógica conduzida por profissionais da assistência, com objetivo de construir e compartilhar conhecimento;¹¹ este exercício da preceptoria deve proporcionar um ambiente de trabalho mais seguro e dinâmico para os profissionais, sendo responsável pela formação dos aprendizes.¹⁹

É fundamental o papel social desenvolvido pelo preceptor ao servir como modelo para o crescimento pessoal de muitos recém-graduados e auxilia na formação ética do residente.⁴ Aos residentes menos experientes, o preceptor exerce também, a função de ensinar, de aconselhar, influenciar e inspirar.²⁰ Neste sentido a Residência é um modelo educacional que não deve ser visto como um processo de trabalho, nem educacional isoladamente, mas como treinamentos com educadores capacitados e experientes na sua área de atuação, para o desenvolvimento de competências clínicas e humanas.²¹ Assim o principal objetivo da pesquisa foi analisar as atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco de acordo com a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, CNRMS.¹⁴

II. JUSTIFICATIVA

A formulação desta dissertação surgiu ao considerar a necessidade de pesquisar sobre as funções e atividades do preceptor na Residência de acordo resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Além disso, a importância da educação permanente e/ou contínua não só dos preceptores, mas de todos os servidores/colaboradores do programa faz parte de um processo integrante de capacitação que deve ser institucional.

Buscou-se conhecer as atividades dos preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco, visto que é uma unidade de ensino bem conceituada na região Nordeste, não deixando de lado o perfil dos preceptores, destacando os pontos fortes a fim de serem desenvolvidos ou copiados por outras instituições.

A importância desta pesquisa evidencia-se quando consultada a literatura e observam-se poucos estudos sobre os programas de Residência em Enfermagem no Estado. Daí à inquietação e a necessidade de realizar uma pesquisa no que concerne ao Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco- PE.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

▶ Analisar as atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco de acordo com a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, CNRMS.

3.2. Objetivos Específicos:

▶ Identificar o perfil dos preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

▶ Identificar as atividades desempenhadas pelos enfermeiros como preceptores da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco e compará-lo com a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 CNRMS.

▶ Verificar a associação entre titulação dos preceptores e as seguintes variáveis: conhecimento da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 da CNRMS, acompanhamento de residentes de outras categorias, participação da implementação do PP do programa, participação do relatório dos residentes, participação no plano teórico-prática dos residentes, participação na construção do processo de avaliação dos residentes, orientação de TCC dos residentes.

▶ Verificar a associação entre tempo de serviço na instituição e as seguintes variáveis: conhecimento da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 da CNRMS, acompanhamento de residentes de outras categorias, participação da implementação do PP do programa, participação do relatório dos residentes, participação no plano teórico-prática dos residentes, participação na construção do processo de avaliação dos residentes, orientação de TCC dos residentes.

IV. MÉTODO

4.1. Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa.

4.2. Local de Estudo:

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital das Clínicas, uma unidade de saúde vinculada à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), de natureza pública. Considerado um Hospital de grande porte, que serve de campo de atuação para profissionais e estudantes de saúde. O Hospital das Clínicas sedia programas de Residência em Saúde desde 1958, com a implantação do programa de Residência médica nas áreas de Ginecologia, Oftalmologia, Cirurgia, Psiquiatria e Clínica Médica; o programa de Residência em enfermagem teve marco inicial nos anos 90 e recentemente com a primeira seleção em 2010, surgiu a Residência multiprofissional integrada em saúde, mais uma modalidade de ensino para a educação em serviço. Atualmente há várias modalidades de Residência como: Médica, Nutrição, Multiprofissional e em Enfermagem nas seguintes áreas de concentração: Cirúrgica, Nefrologia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Saúde da Criança e Saúde da Mulher.²²

4.3. Período do Estudo:

A pesquisa aconteceu no período de Agosto de 2014 a Dezembro de 2014.

4.4. População/Amostra:

Todos os enfermeiros lotados na instituição e que exerciam a função de Preceptor da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco, sendo um total de 61 profissionais. A amostra fez um total de 36 profissionais depois de aplicados os critérios de elegibilidade, descritos nos itens a seguir.

4.5. Critérios de Elegibilidade:

4.5.1. Inclusão:

Enfermeiros que exerciam a função de preceptoria da Residência em Enfermagem no Hospital das Clínicas de Pernambuco.

4.5.2. Exclusão:

Os Preceptores que estavam de férias ou licença médica no período de coleta (09 profissionais), assim como aqueles com tempo inferior a seis meses de ingresso na instituição (16 profissionais).

4.6. Coleta de Dados:

4.6.1. Instrumento de Coleta

O instrumento de coleta foi composto por 16 perguntas fechadas, foi entregue pelo pesquisador aos preceptores da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco. A construção do questionário foi elaborado pelos pesquisadores, fundamentado com base na resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação da CNRMS, ¹⁴ à qual determina quais as funções e competências a serem desempenhadas pelo preceptor de Residência. O questionário foi submetido a três *experts*, sendo uma especialista em pedagogia e duas enfermeiras com título de doutorado, a fim de avaliar o conteúdo das perguntas elaboradas, foram realizadas as modificações pertinentes sugeridas nesta primeira etapa e posteriormente, realizado um teste piloto aplicado a alguns preceptores com a finalidade de validar o instrumento (APÊNDICE A). Para o teste piloto participaram seis pessoas e estas fizeram parte da amostra.

4.6.2. Procedimento de Coleta

Os questionários foram entregues aos voluntários, na respectiva unidade de serviço, dentro da instituição sede da pesquisa, a eles foi oferecido tempo para preenchimento das respostas do instrumento, posteriormente foram recolhidos, com a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos - TCLE (APÊNDICE B).

4.7. Processo e Análise dos Dados:

As respostas dos questionários foram tabuladas em uma planilha Microsoft Excel® 2010. A análise estatística foi realizada através do aplicativo SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences. Versão 2.0) utilizando-se o teste do qui-quadrado.

4.8. Aspectos Éticos:

A pesquisa foi aprovada, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 32533114.0.00005569 (ANEXO B), pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

V. RESULTADOS

A dissertação subsidiou o artigo original intitulado:

“Análise das atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas em Pernambuco”

“Analysis the activities performed by the preceptors of Nursing Residence at Hospital of Clinics in Pernambuco”

“Análisis de las actividades realizadas por la enfermería preceptores del Hospital de Clínicas de Pernambuco”

O artigo será submetido à Revista Texto & Contexto da Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (Qualis A2 e fator de impacto de 0,4219)

Jerônimo Faustino do Rego Filho – Mestrando do Programa do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

R. Manuel Bezerra, nº 58, Madalena, Recife-Pernambuco. Email: jeronimofausto@yahoo.com.br

Carmina Silva dos Santos – Docente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. carminassantos@gmail.com .

RESUMO: O estudo teve o objetivo de analisar as atividades desempenhadas pelos preceptores da Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas em Pernambuco. Uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório e quantitativo. Na coleta de dados utilizou-se um questionário com 16 perguntas baseado na resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); a amostra foi composta por 36 preceptores de enfermagem, utilizou-se o teste Qui-quadrado para análise dos resultados. Verificou-se que dentre os preceptores: 89% são do sexo feminino, 47% apresentaram especialização. As associações verificadas foram à titulação do preceptor e o tempo de serviço na instituição, apresentaram significância estatística as variáveis, conhecimento da resolução CRNMS ($p=0,018$), participação do plano teórico-prática ($p=0,029$), acompanha residente de outra categoria ($p=0,007$). Conclui-se que nas atividades de preceptoria, este profissional encontra-se pouco engajado com o planejamento das ações a serem realizadas e no entendimento das atividades e funções do Projeto Pedagógico do programa da Residência.

DESCRITORES: Docentes de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT: This study had the aim to analyze the activities performed by the preceptors of Nursing Residence at Hospital of Clinics in Pernambuco. It was a descriptive, exploratory quantitative research. For data collection, a 16 question questionnaire, based on the Resolution of the Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) was used; the sample was composed by 36 nursing preceptors; the qui-square test was performed to analyse the results. We verified about the preceptors, that: 89% were female, 47% had a titulation. The associations were verified titulation and the service time in the institution, showed statistical significance the variables, knowledge of resolution CRNMS ($p=0.018$), the participation of the theoretical-practical plan ($p=0.029$), accompany resident of another category ($p=0,007$). The conclusion was that in the proceptory activities, this professional is some engaged with planning of actions to be performed in the understanding of activities and functions of Pedagogical Project of the Residence program.

DESCRIPTORS: Nursing Instructors, Nursing Education, Education Nursing Graduate.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue analizar las actividades realizadas por los preceptores de la Residencia en el Hospital de Enfermería en Pernambuco. Una investigación descriptiva, exploratoria y cuantitativa. En la colección de datos utilizado un cuestionario con 16 preguntas basadas en la resolución de la Comisión Nacional de Multidisciplinario Residencia en Salud (CNRMS); la muestra estuvo conformada por 36

profesores de enfermería, se utilizó la prueba de chi-cuadrado para analizar los resultados. Se encontró que entre los preceptores: 89% son mujeres, el 47% tenía experiencia. Las asociaciones observadas fueron la valoración del preceptor y el servicio en la institución, estadísticamente significativa las variables en la Resolución CRNMS ($p = 0,018$), la participación del nivel teórico y práctico ($p = 0,029$), compañía residente de otra categoría ($p = 0,007$). Llegamos a la conclusión de que en las actividades preceptoría, este profesional es poco comprometido con la planificación de las acciones a tomar y la comprensión de las actividades y funciones del Programa de Educación del programa de Residencia.

PALABRAS CLAVE: Enfermería Facultad de Enfermería Educación, Educación de Postgrado en Enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de formação educacional dos profissionais de saúde tem como objetivo prepará-los para a cidadania e prática específica de uma profissão, tendo em comum o desenvolvimento humano, é atribuído ao Sistema Único de Saúde (SUS), na promulgação da constituição de 1988, artigo 200 a ordenação e formação de recursos humanos em saúde, do Ministério da Saúde.¹ Nos anos 90, esta formação educacional fortaleceu-se com os princípios e diretrizes comum a todo território nacional com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990);²

A Residência inclui neste processo de formação pela participação dos profissionais de saúde na produção e integralização do ensino-serviço e os residentes atuarem no ambiente de trabalho;³ através das instituições formadoras, que são as Instituições de Ensino Superior (IES), as executoras (Serviço) onde ocorrerão as aulas práticas e gestão local de saúde, esta parceria entre os gestores, tem a finalidade de construir um programa de Residência com propostas pedagógicas de forma articulada e conjunta a partir das necessidades locais.⁴ A Residência valoriza o profissional e o serviço que oferta o programa, através de atualização constante e estímulo à produção de conhecimento, deste modo assume um papel ativo na qualificação do residente.⁵

O Hospital Infantil do Morumbi em São Paulo, em 1961, foi o pioneiro da Residência em enfermagem no Brasil.⁶ esta modalidade de ensino qualifica o profissional residente em nível de especialização (*lato sensu*) orientado por um profissional da mesma área e que esteja em exercício nas unidades de lotação.⁷ A

Residência em enfermagem passou a ser a regulamentada com a lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, definindo o papel e funções de cada um pertinente ao programa, ⁸ está vinculada a uma universidade, IES ou Instituto de Pesquisa público ou privado.⁵

No intuito de aprimorar os processos educacionais no cenário de prática, através dos conhecimentos técnico e científico; ⁹ entrou em vigor a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que dispõe das diretrizes gerais dos programas de Residência multiprofissional e da Residência profissional de saúde, a partir das necessidades locais e regionais, sendo embasado pelos princípios e diretrizes do SUS . A Residência multiprofissional difere da uni profissional por apresentar no mínimo três profissões diferentes da área de saúde. ¹⁰

A partir da descrição do papel do preceptor na Residência que configura uma ponte entre o residente e o serviço, através de supervisão, orientação e contribui para a formação humanística e de valores morais nas competências, atitudes e comportamentos do residente. ¹¹ Algumas atribuições a um preceptor deve apresentar: compreensão do processo ensino-aprendizagem, fornecer *feedback*, a postura pedagógica, experiência profissional, capacidade de ensinar, aprender e além de apresentar conhecimento empírico na sua área de atuação.¹²

O preceptor, no contexto da Residência, caracteriza-se por ser um referencial para os residentes, além de: participar das atividades de pesquisa e produção de conhecimento e tecnologia; identificar dificuldades e problemas com os residentes; participar da elaboração de relatórios desenvolvidos pelos residentes; orientar e acompanhar o plano de atividades teórico-prática; facilitar a integração dos residentes; participar do processo avaliativo do residente e da avaliação da implementação do Programa Pedagógico (PP) do programa; elaborar as escalas de plantão e férias; orientar e avaliar os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) do programa de Residência. ¹⁰

É fundamental o papel social desenvolvido pelo preceptor ao servir como modelo para o crescimento pessoal de muitos recém-graduados e auxilia na formação ética do residente. ⁹ Aos residentes menos experientes, o preceptor exerce também, a função de ensinar, de aconselhar, influenciar e inspirar. ¹³ Neste sentido a Residência é um modelo educacional que não deve ser visto como um processo de trabalho, nem educacional isoladamente, mas como treinamentos com educadores capacitados e experientes na sua área de atuação, para o desenvolvimento de competências clínicas e

humanas. ¹⁴ Assim o principal objetivo da pesquisa foi analisar as atividades desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco de acordo com a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, CNRMS. ¹⁰

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório-descritivo.

População e amostra

A população foi composta pelos preceptores de Residência em enfermagem. Os participantes deste estudo foram 36 preceptores que compõem o quadro de funcionário do Hospital.

Local

O cenário de pesquisa foi uma unidade hospitalar com referência na formação de profissionais de saúde da região Nordeste do Brasil em nível de graduação e pós-graduação, o Hospital das Clínicas de Pernambuco, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Crítérios de elegibilidade

Inclusão:

Todos os enfermeiros que exerciam a função de preceptor de Residência.

Exclusão:

Os preceptores que estivessem de férias, licença no período da coleta ou ingressos na instituição há menos de seis meses.

Procedimento de coleta de dados e instrumento

O convite para participar da pesquisa foi realizado durante as atividades dos profissionais envolvidos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário construído pelos pesquisadores; As perguntas do questionário basearam-se, na resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 do Ministério da Educação Comissão Nacional

de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).¹⁰ A validação ocorreu com consenso de três profissionais, composta por uma especialista pedagógica, e duas enfermeiras com doutorado. Realizadas as modificações pertinentes ao questionário, posteriormente foi realizado um projeto piloto com seis preceptores da referida Residência, para que novos questionamentos surgissem no intuito de buscar adequar as perguntas ao tema estudado. O período de coleta foi de Agosto a Outubro de 2014. Utilizou-se o teste Qui-quadrado para as análises dos dados, juntamente com o aplicativo SPSS para a tabulação dos resultados. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, através do parecer nº 94/14, visando atender as exigências da resolução 466/12 do Conselho de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

Do total de 36 preceptores 89%, era do sexo feminino, 83% estudaram em escola pública. Quanto a titulação 47% têm especialização, 28% apresentam tempo de graduação entre 11 a 15 anos e em relação ao tempo na instituição totalizou-se 61% inferior a 5 anos, a tabela 1 demonstra melhor estes resultados.

Tabela 1. Perfil dos preceptores de enfermagem do programa de Residência do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2014

(Continua)

<i>Variáveis</i>	<i>n=36</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	04	11
<i>Feminino</i>	32	89
<i>Local de graduação</i>		
<i>Pública</i>	30	83
<i>Privada</i>	06	17
<i>Titulação</i>		
<i>Especialização</i>	17	47
<i>Residência</i>	14	39
<i>Mestrado</i>	05	14
<i>Tempo de graduação</i>		
<i>0 a 5 anos</i>	08	22
<i>6 a 10 anos</i>	08	22
<i>11 a 15 anos</i>	10	28
<i>> 16 anos</i>	10	28

Tabela 1. Perfil dos preceptores de enfermagem do programa de Residência do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2014

		(Conclusão)
<i>Tempo de serviço na instituição</i>		
<i>0 a 5 anos</i>	22	61
<i>6 a 10 anos</i>	07	19
<i>11 a 15 anos</i>	03	08
<i>> 16 anos</i>	04	12

Na tabela 2 encontra-se a análise das atividades e funções dos preceptores, observa-se que 64% não conheciam a resolução da CNRMS; 53% acompanhavam residentes de outra categoria no cenário de prática; 86%, não participam da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico da Residência; 50 % participam de relatórios periódicos desenvolvidos pelos residentes sob sua supervisão; 61% não participam do plano de atividades teórico-prática dos residentes; 59% participam da formalização do processo avaliativo do residente; 59% não orientam os TCC.

Tabela 2. Atribuições desempenhadas pelos preceptores de Residência em enfermagem de acordo com a resolução da CNRMS. Recife, PE, Brasil 2014

<i>Variáveis</i>	<i>Sim n</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>
<i>Conhecimento da resolução CNRMS</i>	13	36	23	64
<i>Acompanhamento de residente de outra categoria</i>	17	47	19	53
<i>Participação da avaliação do PP da Residência</i>	05	14	31	86
<i>Participação e relatórios periódicos</i>	18	50	18	50
<i>Participação do plano teórico-prática</i>	14	39	22	61
<i>Participação da formalização do processo avaliativo</i>	15	41	21	59
<i>Orientação e avaliação do TCC</i>	15	41	21	59

A descrição da tabela 3 mostra como os preceptores utilizam as estratégias para a integração do residente ao ambiente de trabalho e no contato com os profissionais de

saúde e clientes, 97% realizam a apresentação do setor. 94% utilizam o *feedback* como conduta diante das dificuldades apresentadas pelos residentes, durante o período da Residência.

Tabela 3. Estratégias utilizadas pelo preceptor para favorecer a integração do residente de enfermagem no setor e as condutas diante das dificuldades apresentadas com os residentes. Recife, PE, Brasil, 2014

<i>Variáveis</i>	<i>n*</i>	<i>%</i>
<i>Estratégias para integração do residente no setor em relação aos demais profissionais e aos usuários</i>		
<i>Apresentação da equipe e do setor</i>	35	97
<i>Realização de Dinâmicas de Integração</i>	04	11
<i>Promoção de reunião com a equipe</i>	09	25
<i>Realização de visitas clínicas</i>	01	03
<i>Condutas diante das dificuldades do residente</i>		
<i>Dar feedback ao residente</i>	34	94
<i>Apresentação de seminário sobre o assunto</i>	03	09
<i>Comunicação ao tutor/coordenador</i>	17	47
<i>Soluciona sozinho</i>	02	06

Nota*: o preceptor poderia ter mais de uma opção de escolha.

A tabela 4 detalha as associações entre a titulação apresentada pelo preceptor da Residência de enfermagem. Apresentaram significância estatística as variáveis: conhecimento da resolução CRNMS ($p=0,018$) e a participação do plano teórico-prática com ($p=0,029$).

Tabela 4. Associação entre a titulação do preceptor com as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil, 2014

(continua)

<i>Variáveis</i>	<i>Titulação do Preceptor</i>												<i>Valor de p**</i>
	<i>Especialista</i>				<i>Residência</i>				<i>Mestrado</i>				
	<i>Sim n</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>	<i>Sim N</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>	<i>Sim n</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>	
<i>Conhece a resolução da CNRMS</i>	07	20	10	27	05	14	10	27	01	03	03	09	0,018

Tabela 4. Associação entre a titulação do preceptor com as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil, 2014

(conclusão)

<i>Variáveis</i>	<i>Titulação do Preceptor</i>												<i>Valor de p**</i>
	<i>Especialista</i>				<i>Residência</i>				<i>Mestrado</i>				
	<i>Sim n</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>	<i>Sim N</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>	<i>Sim n</i>	<i>%</i>	<i>Não n</i>	<i>%</i>	
<i>Acompanha residentes de outra categoria</i>	05	13	12	33	09	25	06	17	03	09	01	03	0,560
<i>Participa da implementação do PP</i>	02	06	15	40	02	06	13	36	01	03	03	09	0,894
<i>Participa de relatórios dos residentes</i>	09	25	08	22	07	19	09	25	01	03	03	09	0,268
<i>Participa da atividade teórico-prática</i>	05	14	12	33	06	16	09	25	03	09	01	03	0,029
<i>Participa da construção do processo avaliativo</i>	08	22	09	25	06	16	09	25	01	03	03	09	0,317
<i>Orienta TCC do residente</i>	09	25	08	22	04	13	11	30	02	05	02	05	0,829

** Teste Qui-Quadrado

A tabela 5 apresenta dados sobre a associação entre o tempo de serviço na instituição do preceptor, com o valor de ($p=0,007$) a variável acompanha residente de outra categoria, apresentou significância estatística.

Tabela 5. Associação entre o tempo de serviço do preceptor na instituição e as variáveis relacionadas às atividades e funções do preceptor de acordo com a CNRMS, Recife, PE, Brasil 2014

<i>Variáveis</i>		<i>Tempo de serviço na instituição</i>								<i>Valor p*</i>
		<i>0 a 5 anos</i>		<i>6 a 10 anos</i>		<i>11 a 15 anos</i>		<i>> 16 anos</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Conhece a resolução da CNRMS</i>	<i>Sim</i>	07	20	03	09	02	05	02	05	0,253
	<i>Não</i>	14	39	04	12	02	05	02	05	
<i>Acompanha residentes de outra categoria</i>	<i>Sim</i>	10	27	04	12	01	03	02	05	0,007
	<i>Não</i>	11	30	03	09	03	09	02	05	
<i>Participa da implementação do PP</i>	<i>Sim</i>	01	03	02	05	01	03	01	03	0,436
	<i>Não</i>	20	56	05	12	03	09	03	09	
<i>Participa de relatórios dos residentes</i>	<i>Sim</i>	12	33	03	09	01	03	02	05	0,754
	<i>Não</i>	09	25	04	11	03	09	02	05	
<i>Participa da atividade teórico-prática</i>	<i>Sim</i>	06	16	04	11	00	00	03	09	0,760
	<i>Não</i>	15	41	03	09	04	11	01	03	
<i>Participa da construção do processo avaliativo</i>	<i>Sim</i>	08	22	04	11	01	03	03	09	0,503
	<i>Não</i>	13	34	03	09	03	09	01	03	
<i>Orienta TCC do residente</i>	<i>Sim</i>	08	22	05	12	00	00	03	09	0,826
	<i>Não</i>	13	34	02	05	04	15	01	03	

** Teste Qui-Quadrado

DISCUSSÃO

O estudo apontou que a maior parte dos preceptores era do sexo feminino. Esse processo de feminização da enfermagem para Lopes ¹⁵ apresenta aspectos sócio-históricos, em que a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens religiosas e coexiste com o cuidado associado à figura da mulher-mãe. Corroborando com o estudo de Rodrigues ¹⁶ realizado em 2012 pela Universidade de

Fortaleza – Ceará onde divulgou que a composição dos preceptores de enfermagem naquele período era na totalidade por mulheres, 100%.

Grande parte dos preceptores possui especialização, seguido de Residência e um menor percentual com mestrado; Lima et al. ¹⁷ diz que quanto à qualificação dos profissionais pode ser explicada pela necessidade de ascensão profissional e pelo prestígio da carreira na docência, uma vez que a titulação *Stricto sensu* não foi a maioria dos preceptores. Uma pesquisa realizada por Martins et al. ¹⁸ apontou que a qualificação fortalece o perfil da instituição local do estudo uma vez que se trata de um hospital de ensino, portanto, além da assistência tem como missão as atividades de ensino, pesquisa e extensão, faz-se necessário investir na capacitação e desenvolvimentos dos seus profissionais.

No que tange ao tempo de trabalho na unidade, foi visto que a maioria dos preceptores tem um tempo menor que cinco anos. Salienta-se que houve admissão de novos profissionais na instituição em virtude de um concurso público realizado há aproximadamente quatro anos. Estudo de Santos et al. ¹⁹ encontrado diz que no início da carreira de preceptoria podem-se trazer benefícios aos residentes, por haver uma necessidade de aprender e ensinar, conhecer as realidades e vivências dos residentes em relação ao tempo de formado a maioria apresentou \geq há 16 anos; para Martins et al. ¹⁸ isto pode ser um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado e de relativa maturidade.

Ao observar as atribuições desempenhadas pelos preceptores do programa da Residência em Enfermagem. Observa-se que há pouca participação por parte dos profissionais na implementação do Projeto Pedagógico do programa da Residência; Lorenz ²⁰ diz que quando se desconhece e não realiza suas atribuições, não se pode explorar o potencial nem exercer de forma plena suas atividades; acabam desta forma tendo uma menor resolutividade e eficácia dos problemas, diminuindo a dinamicidade da atuação do preceptor. O trabalho de Moura et al. ²¹ demonstra que o pouco envolvimento advém da maioria das vezes que não é uma opção pessoal ser preceptor, seja algo inerente a condição de ser um profissional da instituição onde coexiste um Programa de Residência.

Dentre outros pontos, acerca das funções e competências de um preceptor em um Programa de Residência destacam-se: a participação do plano teórico-prática, desenvolvimento da formalização do processo avaliativo do residente e

acompanhamento de residentes de outras categorias. Há uma profunda desmotivação do profissional do SUS, segundo a pesquisa de Viana et al. ¹⁴ no envolvimento na preceptoria e supervisão ou orientação, visto que além das funções e habilidades técnicas desempenhadas pelo profissional, exige-se ainda o acréscimo de uma formação pedagógica e não há investimento na formação prévia do preceptor.

No processo de interação dos Residentes com a equipe, em sua maior parte, foi realizada pelo preceptor como atividade de integração a apresentação do setor. Nas condutas dos preceptores diante das dificuldades observadas nas atividades teórico-práticas dos residentes no serviço, os preceptores realizavam o *feedback* como estratégia de solucionar os problemas. De acordo com Lima ²² a importância do *feedback* em assumir um papel formativo no contexto educacional, é uma informação comunicada ao aprendiz com o objetivo de modificar seu pensamento ou comportamento para promover a aprendizagem, e aumentar o conhecimento, as habilidades e a compreensão do aluno em relação a um conteúdo.

Para que estes processos obtenham sucesso (a interação do residente com o serviço e o enfrentamento das dificuldades apresentadas pelo residente), as estratégias devem atender às características dos sujeitos envolvidos, em uma atmosfera afetiva para Leal ²³ e Durão. ²⁴ De acordo com Olschowsky ²⁵ entende-se que os processos participativos não devem ser utilizados como uma maneira de acomodar os conflitos ou de fazer arranjos, mas como participação necessária de todos os seus integrantes e que as responsabilidades e as decisões para operacionalizar a integração possam ser deliberadas conjuntamente.

Na análise entre a variável titulação do preceptor e as variáveis da resolução nº 2 de 13 de abril de 2012; existiu significância estatística apenas em relação às variáveis: conhecimento da resolução ($p=0,018$) e na participação no Plano teórico-prática do residente ($p=0,029$). Estudos de Rocha ²⁶ e Santana ²⁷ demonstram que os preceptores na grande maioria dominam as competências profissionais, mas não dominam o conteúdo de formação pedagógica, necessário à organização de ações formativas cabe às instituições o papel de preparar essa formação pedagógica do preceptor. Outro ponto importante é o distanciamento entre professores e preceptores, dificuldades de definir objetivos e metas educacionais e pouca interação dos profissionais de saúde.

Na análise entre a variável tempo de serviço profissional na instituição e resolução nº 2 de 13 de abril de 2012; houve significância estatística apenas em relação

à variável acompanha residente de outras categorias ($p=0,007$). Para Santana ²⁷ a maneira de conduzir a preceptoria está implícita diretamente às práticas de trabalho pelos profissionais; ao inserir os discentes na área de prática, o preceptor deve estar em tempo integral, não ter outras funções clínicas e ser um especialista da mesma área de atuação do residente; não sobrepor a uma sobrecarga de trabalho devido à demanda de produção x formação.

CONCLUSÃO

Como limitações do estudo apontam-se o fato de tratar-se de um estudo descritivo onde não podem ser inferidas outras conclusões mais aprofundadas a respeito da qualidade do trabalho da preceptoria no Programa estudado, nem de outras questões como a correlação de algumas variáveis, pelo tamanho da amostra, também pelas questões serem fechadas não permitindo as considerações do ponto de vista dos preceptores em relação ao programa da Residência. Um estudo qualitativo talvez traga melhor respostas para estes questionamentos.

Recomenda-se, desse modo, a continuidade das investigações; para tanto, é imprescindível o suporte institucional, com capacitações, divulgação e mais pesquisas sobre o assunto; investindo na formação dos profissionais com a função também de educadores, permitindo um desenvolvimento mais consciente de sua prática profissional.

Diante do exposto observou-se que nas atividades de preceptoria, este profissional ainda está pouco engajado com o planejamento das ações a serem realizadas, assim como no entendimento das suas atividades e funções dentro do Projeto Pedagógico do programa de Residência. Além disto, o estudo mostra que, em sua maioria, os preceptores não têm conhecimento das Diretrizes apontadas pelo órgão regulador junto ao Ministério da Saúde /Educação (CNRMS). Portanto há uma necessidade de explorar mais o programa de Residência, em relação às leis, normas, decretos e resoluções, do Projeto Pedagógico do curso; para isto requer a participação do gestor, preceptor e demais profissionais, na implementação, nos relatórios, no plano de atividades, na formalização da construção do processo avaliativo, através de cursos, palestras, mesa redonda, discussão; a fim de melhorar e contribuir para a consolidação e qualificação desse modelo de pós-graduação.

REFERÊNCIAS

1. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. bras. enferm [internet]. 2008 [acesso em 2015 mar 10]; vol. 61, n.1, pp. 31-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100005>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Leis, Decretos etc. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2006.
3. Domingo CM. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde [dissertação na internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012. [acesso em 2015 Mar 19]. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/122.pdf>
4. Ministério da Educação (Brasil). RESOLUÇÃO nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União nº. 84. 05 de maio de 2010. Seção. 1- pag. 13
5. Ceccim RB. Residência integrada multiprofissional em saúde mental e coletiva: formação na área profissional da saúde na modalidade educação pós-graduação em serviço. In: V Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos e I Fórum Social de Saúde Coletiva, junto à área de Educação. 2006 Nov 16 - 19, Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Universidad Popular de las Madres de La Plaza de Mayo; Congresso.
6. Cylindro AC, Souza SROS, Assad LG, Silva MVG. Residência de Enfermagem: Uma trajetória de 20 anos. Rev. Bras. Enfer.[internet], Brasília. 2000[acesso em 2015 abril 20], V. 53, n. 1, p. 109-114, jan/mar. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n1/v53n1a14.pdf>
7. Ministério da Saúde. (Brasil). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.60 p.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. [internet] – Brasília: Ministério da Saúde, [internet]. 2006. [acesso em 2015 Mar 13]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf

9. Aguiar BGC, Moura VLF, Sória DAC. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. Rev. bras. Enferm. 2004. set-out; 57(5): 555 – 559. [Internet]. [acesso em 2014 Set.10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>
10. Ministério da Educação (Brasil). RESOLUÇÃO nº 2 de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União nº 73. 16 de abr 2012, seção pag. 24-25.
11. Universidade Federal do Ceará. Projeto pedagógico programa de Residência multiprofissional em saúde ou em área de saúde processo de autorização [internet]. [acesso em 2015 Mar 08]. Disponível em: http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1301939346_34_0.pdf
12. Lorenz RH. O papel do preceptor de Residência multiprofissional: experiência da fisioterapia [especialização internet]. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32960/000760548.pdf>
13. Bentes A, Madeiro Leite AJ, Montenegro APDR, Paiva Junior BR, Fernandes CR, Chiesa D, et al. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos!. ABEM out 2013; 9: 32-39.
14. Viana AM, Santos AM, Guedes A, Bastos C, Portela DS, Daltro DLR, et al. Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. ABEM out 2013; 9: 24-31.
15. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos pagu (24), Jan – Jun de 2005, pag. 105-125.
16. Rodrigues AMM. A preceptoria em campo de prática na formação do enfermeiro em Universidades de Fortaleza Ceará [dissertação internet]. Fortaleza. Universidade Estadual do Ceará. 2012. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccilis/dmdocuments/ANA%20MARIA%20MAIA%20RODRIGUES.pdf>
17. Lima CM, Siqueira CRD, Souza Almeida FA, Ferreira GEB, Amaral JLA, Nobre MN, et al. Valorização da Preceptoria de Residência Médica na Região Amazônica. ABEM out 2013; 9: 69-76
18. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [internet]. 2006, [acesso em 2015 fev 17]; 15(3): 472-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072006000300012&script=sci_arttext
19. Santos Reis MA. Professores iniciantes: narrativa como experiência de constituição no cotidiano da Escola. IX ANPED Sul, Seminário em Pesquisa da Região Sul. Unicamp, [internet]. 2012. [acesso em 2015 Fev 15]. Disponível em:

<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/115/429>

20. Lorenz RH. Papel do preceptor na Residência multiprofissional. Experiência da Fisioterapia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade federal do Rio Grande do Sul, curso de Especialização em práticas pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde, Departamento de Pró-reitoria e Pós-graduação; 2010.

21. Moura AJCM, Shimabuco AK, Garcia AB, Giacomini ACWX, Cunha AM, Falcao Neto AM, et al. Motivação e Comprometimento: Fatores que Contribuem para um Efetivo processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. ABEM out 2013; 9: 61-68.

22. Lima CS, Arana AAR, Fluminhan A. A importância do feedback como ferramenta pedagógica na educação à distancia. Colloquium Humanarum [internet]. 2013; [acesso em 2015 Mar 10]. vol. 10, n. Especial, p. 721-728. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Humanarum/Educacao/aimpor tanciadofeedbackcomoferramentapedagogicanaeducacaoadistancia.pdf>

23. Leal DCMF, Monteiro EM, Barbosa MA. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. Revista da UFG, vol. 6, No. Especial, [internet] Dez 2004 [acesso em 2014 Set 15]. Disponível em: www.proec.ufg.br

24. Durão RLS. Acolhimento aos alunos estagiários da formação inicial. Uma proposta de acolhimento e integração [dissertação]. Escola Superior João de Deus; 2010.

25. Olschowsky A, Silva G B. Integração Docente-Assistencial: um estudo de caso Rev.Esc.Enf. USP, v. 34, n. 2, p. 128-37, Jun. 2000.

26. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. Rev. Bras. Educ. med., [internet], Rio de Janeiro. 2012, [acesso em 2015 de abril de 18]. Vol. 36. no. 3, Jul/Set. disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>

27. Santana ERB. A preceptoria em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos [dissertação internet]. Goiana: Universidade Federal de Goiás; 2014. [acesso em 2015 abril 18]. Disponível em: <http://ensinosaude.medicina.ufg.br/MP/1510/DISSERTACAO - ELISETE.pdf>

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS/ RECOMENDAÇÕES

Grande parte destes profissionais buscou aperfeiçoamento em nível *Lato sensu* na modalidade de especialização, o que pode mostrar o interesse destes preceptores pela qualidade da sua assistência.

No que concerne ao desempenho das atividades de preceptoría é possível que este profissional ainda esteja pouco engajado com o planejamento das ações a serem realizadas, assim como apresenta pouco entendimento acerca de suas funções dentro de um programa de Residência. Além disto, os preceptores também demonstraram, em sua maioria, não ter conhecimento das Diretrizes apontadas pelo órgão regulador junto ao Ministério da Saúde /Educação (CNRMS).

Como limitações do estudo apontam-se o fato de tratar-se de um estudo descritivo onde não podem ser inferidas outras conclusões mais aprofundadas a respeito da qualidade do trabalho da preceptoría no Programa estudado, nem de outras questões como a correlação de algumas variáveis, pelo tamanho da amostra, também pelas questões serem fechadas não permitindo as considerações do ponto de vista dos preceptores em relação ao programa da Residência, um estudo qualitativo talvez traga melhor respostas para estes questionamentos.

Recomenda-se, desse modo, a continuidade das investigações; para tanto, é imprescindível o suporte institucional, com capacitações, divulgação e mais pesquisas sobre o assunto; investindo na formação dos profissionais com a função também de educadores, permitindo um desenvolvimento mais consciente de sua prática profissional.

Portanto há uma necessidade de conhecer melhor o programa de Residência, em relação às leis, normas, decretos e resoluções, do Projeto Pedagógico do curso; para isto requer a participação do gestor, coordenador, preceptor e demais profissionais, na implementação, nos relatórios, no plano de atividades, na formalização da construção do processo avaliativo, através de cursos de formação pedagógica para preceptores, palestras, mesa redonda, discussão; a fim de melhorar e contribuir para a consolidação e qualificação desse modelo de pós-graduação.

VII. REFERÊNCIAS

1. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. bras. enferm [internet]. 2008 [acesso em 2015 mar 10]; vol. 61, n.1, pp. 31-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100005>
2. Ministério da Saúde. (Brasil). Leis, Decretos etc. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2006.
3. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação do profissional de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.884 – 899, 2011.
4. Domingo CM. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde [dissertação] [internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012. [acesso em 2015 Mar 19]. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/122.pdf>
5. Ministério da Educação. (Brasil). RESOLUÇÃO nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União nº. 84. 05 de maio de 2010. Seção. 1- pag. 13.
6. Ceccim RB. Residência integrada multiprofissional em saúde mental e coletiva: formação na área profissional da saúde na modalidade educação pós-graduação em serviço. V Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos e I Fórum Social de Saúde Coletiva, junto à área de Educação. 2006 Nov 16 - 19, Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Universidad Popular de las Madres de La Plaza de Mayo; Congresso.
7. Ministério da Saúde. (Brasil). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.60 p.
8. Santos AC, Moraes AVS, Costa ACAC, et al. Competências da preceptoria na residência médica. ABEM Out 2013; 9: 40-46.
9. Lorenz RH. O papel do preceptor de Residência multiprofissional: experiência da fisioterapia [especialização][internet]. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. [acesso em 2015 Mar 12]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32960/000760548.pdf>
10. Cylindro AC, Souza SROS, Assad LG, Silva MVG. Residência de Enfermagem: Uma trajetória de 20 anos. Rev. Bras. Enferm.[internet], Brasília. 2000[acesso em 2015

abril 20], V. 53, n. 1, p. 109-114, Jan/Mar. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n1/v53n1a14.pdf>

11. Ministério da Saúde. (Brasil). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.60 p.

12. Ministério da Saúde. (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. [internet] – Brasília: Ministério da Saúde, [internet]. 2006. [acesso em 2015 Mar 13]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf

13. Aguiar BGC, Moura VLF, Sória DAC. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. Rev. bras. Enferm. 2004. Set-Out; 57(5): 555 – 559. [Internet]. [acesso em 2014 Set.10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>

14. Ministério da Educação (Brasil). RESOLUÇÃO nº 2 de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União 16 de abril 2012, seção pag. 24-25.

15. Wuillaume SM, Batista NA. The preceptor in medical residencies in Pediatrics: main attributes. Jornal de Pediatria. 2000; 76(5): 333-8.

16. Ricer RE. Defining preceptor, mentor and role model. Fam Med 1998; 30 (5): 328.

17. Moura AJCM, Shimabuco AK, Garcia AB, Giacomini ACWX, Cunha AM, Falcao Neto AM, et al. Motivação e Comprometimento: Fatores que Contribuem para um Efetivo processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. ABEM Out 2013; 9: 61-68.

18. Bentes A, Madeiro Leite AJ, Montenegro APDR, Paiva Junior BR, Fernandes CR, Chiesa D, et al. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos!. ABEM Out 2013; 9: 32-39.

19. Simões JC. O preceptor de residência médica: esta figura (in) discutível. Rev. Med. Res.[internet] 2013; [acesso em 2014 Mar 06]. Disponível em: http://www.escolasmedicas.com.br/art_det.php?cod=281

20. Viana AM, Santos AM, Guedes A, Bastos C, Portela DS, Daltro DLR, et al. Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. ABEM Out 2013; 9: 24-31.

21. Lobato Miranda D, Krogh E, Brito da Costa JEF, et al. O Ensino e a Assistência: Valorização e Reconhecimento da Preceptoría na Residência Médica do Maranhão. ABEM Out 2013; 9: 47-53.

22. Universidade Federal de Pernambuco [página na Internet]. Recife: UFPE, 2014 [acesso em 2014 Dez 17]. Disponível em: www.ufpe.br/

APÊNDICES

APÊNDICE A _ QUESTIONÁRIO

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

Perfil dos Preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Dúvidas sobre o preenchimento do questionário:

Favor entrar em contato com email: jeronimofausto@yahoo.com.br

O questionário que você vai responder é composto por perguntas fechadas e abertas relacionadas às funções e competências do preceptor de Residência. Considere função como sendo deveres, desempenho e competências como uma combinação de conhecimentos, capacidades, habilidades e valores necessários para que o promotor de saúde possa trabalhar de forma eficiente, eficaz e adequada no campo de atuação.

1_ Sexo.

1. Masculino () 2. Feminino ()

2_ Universidade ou Faculdade onde cursou a graduação.

1. Pública () 2. Privada ()

3_ Qual é a sua maior titulação, curso de pós-graduação?

() Especialização

() Residência

() Mestrado

() Doutorado

() Outros

4_ Tempo de formação em Enfermagem em anos completos.

1. De 0 a 5 anos () 2. De 6 anos a 10 anos ()

3. De 11 anos a 15 anos () 4. > 16 anos ()

5_ Tempo de trabalho na unidade em que você atua em anos completos.

1. De 0 a 5 anos () 2. De 6 anos a 10 anos ()

3. De 11 anos a 15 anos () 4. > 16 anos ()

6_ Você conhece a resolução da comissão nacional de Residência multiprofissional em saúde – CNRMS nº 2 de 13.04.2012 que trata da função e competências de um preceptor?

1. Sim () 2. Não ()

7_ No cenário de prática, você acompanha os Residentes de outra categoria, ou profissão, ou graduação como exemplo: Medicina, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia entre outras profissões?

1. Sim () 2. Não ()

8_ Você participa da elaboração ou desenvolve algum programa voltado à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS?

1. Sim () 2. Não ()

Se sim, descreva de modo simplificado:

9_ Você participa na avaliação da implementação do Projeto Pedagógico da Residência desenvolvido pelo Hospital das Clínicas?

1. Sim () 2. Não ()

10_ Você participa da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) Residente(s) sob sua supervisão?

1. Sim () 2. Não ()

11_ Você participa do plano de atividades teórico-práticas e práticas dos Residentes, junto com o tutor?

1. Sim () 2. Não ()

12_ Você participa da formalização do processo avaliativo dos Residentes junto com os tutores?

1. Sim () 2. Não ()

13_ Você participa, junto ao tutor, da elaboração das escalas de plantões e de férias dos Residentes?

1. Sim () 2. Não ()

14_ Você orienta e avalia os trabalhos de conclusão de curso dos Residentes?

1. Sim () 2. Não ()

15_ De que maneira você auxilia no processo de integração dos Residentes no setor/serviço em relação aos demais profissionais e os usuários de saúde?

() Dinâmicas () Reunião

() Treinamentos e Palestras () Apresentação da equipe e do setor

() Outros Qual(is)? _____

16_ Qual (is) a sua conduta ao identificar dificuldades e problemas com os Residentes relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas?

() Dar *feedback* ao Residente () Apresenta seminários sobre o assunto

() Comunica ao tutor/coordenador () Soluciona sozinho

() Outros Qual (is) _____

APÊNDICE B_ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “PERFIL DOS PRECEPTORES DE RESIDENCIA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO”, que está sob a responsabilidade do Pesquisador Jerônimo Faustino do Rego Filho; Endereço para contato: Rua Manoel Bezerra , nº 58, Madalena, Recife, CEP: 51610-250, Tel.: (81) 87746811 _ e-mail: jeronimofausto@yahoo.com.br ; Faculdade Pernambucana de Saúde _ FPS, Av. Jean Emile Frave, nº 422, Imbiribeira, Recife_PE tel.: (81) 3035-7777, CEP:51-200-060. Está sob a orientação da Dra. Carmina da Silva Santos; endereço para contato: Av. Dom Bonifácio Jansen, nº 624, Bonsucesso, Olinda_PE tel.: (81) 91682796, CEP: 53240-140, e-mail: carminassantos@hotmail.com e coorientadora Mcs Maria Inês Remígio de Aguiar Endereço para contato: Rua Irmã Maria David, nº 210, Apto 402, Casa Forte, Recife_PE, tel.: (81) 99547557, CEP: 52061-070 e-mail miremigio@yahoo.com.br .

Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) senhor (a) tem o direito de retirar o Consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem penalidades.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esse estudo tem como Objetivo: Analisar o Perfil dos Preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Sendo necessária a sua participação na pesquisa uma única vez.

O estudo poderá trazer como risco direto para o senhor (a) o possível constrangimento durante a resposta do questionário que será amenizado devido ao anonimato. Poderá trazer melhorias na qualidade do ensino e no esclarecimento do regimento da comissão nacional de Residência multiprofissional em saúde.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados sob a responsabilidade do pesquisador responsável, pelo período de cinco anos, posteriormente serão descartados.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde no endereço: Rua Jean Emile Frave, nº 422, Imbiribeira, Recife_PE, Bloco 09. Sala 9.1.10 B: CEP: 51-200-060, Tel.: (81) 3035-7732 _ e-mail: comite.etica@fps.edu.br nos seguintes horários 8h 30min às 11h 30min e das 14h às 16h 30 min.

Jerônimo Faustino do Rego Filho

(Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

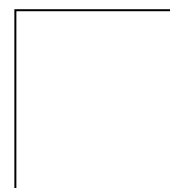
Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura ou (escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo: PERFIL DOS PRECEPTORES DE RESIDENCIA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO, como voluntário (a).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

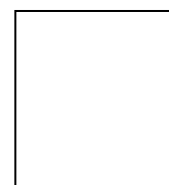
Recife, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.



Assinatura Testemunha 1



Assinatura Testemunha 2

ANEXOS

ANEXO_ A: ATA DE APROVAÇÃO DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO



Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o
Ensino na Área de Saúde**

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

"Análise das atividades dos preceptores de residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco."

Orientadora: **Profa. Dra. Carmina da Silva Santos - FPS**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Inês Bezerra de Melo - IMIP**Profa. Dra. Luciana Marques Andreto - FPS****Profa. Dra. Carmina da Silva Santos - FPS**

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, o candidato **JERONIMO FAUSTINO DO REGO FILHO** foi considerada aprovada.

Recife, 30 de abril de 2015.

Maria Inês Bezerra de Melo
Profa. Dra. Maria Inês Bezerra de Melo - IMIP

Carmina da Silva dos Santos
Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos - FPS

Luciana Marques Andreto
Profa. Dra. Luciana Marques Andreto - FPS

ANEXO_B: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO A APRECIÇÃO ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: PERFIL DOS PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Pesquisador: JERÔNIMO FAUSTINO DO REGO FILHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32533114.0.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal:

Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 763.558

Data da Relatoria: 14/08/2014

Apresentação do projeto

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo a ser realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco com objetivo de traçar o perfil dos preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil dos preceptores de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos serão mínimos, podendo causar constrangimentos aos preceptores que serão anemizados, visto que o questionário não terá identificação. A pesquisa trará como benefícios, após uma análise do perfil dos preceptores de residência em enfermagem do Hospital das Clínicas de Pernambuco, uma melhoria no programa de residência e esclarecimento do regimento da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde.

Continuação do Parecer: 763.558

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram atendidas as solicitações no que se refere à validação do questionário e amostra. A hipótese permanece não condizente com objetivo, porém por se tratar de um estudo a cerca do perfil não se aplica a hipótese.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

No local da hipótese deveria ser colocado "não se aplica"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

RECIFE, 25 de Agosto de 2014

Assinado por:

Ariani Impieri de Souza (Coordenador)

ANEXO_C SUBMISSÃO DO ARTIGO

Texto & Contexto Enfermagem

Preview

From: tceufsc@gmail.com

To: jeronimofausto@yahoo.com.br

CC: jeronimofausto@yahoo.com.br

Subject: Texto & Contexto Enfermagem - ID do manuscrito TCE-2015-0265

Body: 25-May-2015

Prezado Dr. Rego Filho:

Seu manuscrito intitulado "ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO" foi submetido online e está sendo levado a avaliação na revista Texto & Contexto Enfermagem.

ID de seu manuscrito TCE-2015-0265.

Por favor, mencione a identificação do manuscrito acima em todas as futuras correspondências ou ao entrar em contato com a revista. Se houver qualquer alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, acesse o site da ScholarOne em Unableto Display Letter Tag (## SITE_URL##) e altere suas informações de usuário.

Você também pode visualizar o status de seu manuscrito a qualquer momento, entrando no site <https://mc04.manuscriptcentral.com/tce-scielo..>

Obrigado pela submissão do manuscrito na Texto & Contexto Enfermagem.

Atenciosamente,
Texto & Contexto Enfermagem
Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Catarina
Trindade - Florianópolis
Santa Catarina - Brasil - CEP 88040-970
Fones: 55(48)3721-4915 ou 3721-9043
textoecontexto@ccs.ufsc.br
<http://www.textoecontexto.ufsc.br>
<http://www.scielo.br/tce>

Date Sent: 25-May-2015