

Avaliação Formativa na Preceptoria da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família

Formative Assessment in the Preceptory of the Multiprofessional Residence in Primary Health Care/Family Health Strategy

Islandia Maria Rodrigues Silva

Mestra em Epidemiologia em Saúde Pública; Enfermeira da Prefeitura Municipal de Parnaíba, Parnaíba-PI, Brasil;
E-mail: islaenf@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-2451-4749

Contribuição dos autores:
Pesquisa integralmente realizada pela autora, como requisito para obtenção do título de Especialista em Preceptoria Multiprofissional da Área da Saúde, pela Faculdade Moinhos Vento, incluindo revisão final do manuscrito. Se responsabiliza pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: A autora declara não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 05/11/2023

Aprovado em: 23/02/2024

Editor responsável: João Batista de Oliveira Junior

Resumo: Objetivos: Estimular as práticas avaliativas formativas para os preceptores do Programa da Residência Multiprofissional, da Universidade Federal do Piauí, Campus Parnaíba-PI; implantar instrumentos de monitoramento/avaliação no Programa local; e relatar a vivência do uso do Arco de Magueréz utilizado para nortear o processo. **Descrição da experiência:** Relato de experiência sobre uma intervenção realizada nos anos 2022 e 2023, mediante atuação na preceptoria em um Programa de Residência Multiprofissional da cidade Parnaíba, Piauí. O trabalho utilizou a metodologia do Arco de Magueréz, percorrendo cinco etapas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. A aplicação do Arco possibilitou observar situações inquietantes no contexto do ensino e dos processos avaliativos do Programa local, bem como teorizar sobre eles. Assim, levantaram-se hipóteses de soluções exequíveis, envolvendo preceptores e Coordenação do Programa na região. Foram realizadas ações para melhoria dos processos de ensino aos residentes, focando na avaliação formativa. Também foram construídos, validados e implantados instrumentos de monitoramento. **Conclusões:** Este estudo teve como ponto de partida a realidade local, transformando-a. O Arco fora uma potente ferramenta problematizadora, cuja execução levou à dissolução da situação-problema. Através da implantação de novos processos de avaliação, bem como dos instrumentos de monitoramento, este estudo trouxe benefícios ao ensino da preceptoria no Programa de Residência Multiprofissional da região.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Preceptoria.

Abstract: Objectives: Stimulate formative evaluation practices for preceptors of the Multiprofessional Residency Program, at the Federal University of Piauí, Campus Parnaíba-PI; implement monitoring/evaluation instruments in the local Program; and report the experience of using the Magueréz Arch used to guide the process. **Experience description:** Experience report on an intervention carried out in 2022 and 2023, through preceptorship in a Multiprofessional Residency Program in the city of Parnaíba, Piauí. The work used the Magueréz Arc methodology, covering five stages: Observation of Reality, Key Points, Theorization, Solution Hypotheses and Application to Reality. The application of the Arc made it possible to observe disturbing

situations in the context of teaching and the evaluation processes of the local Program, as well as to theorize about them. Thus, hypotheses of feasible solutions were raised, involving preceptors and Program Coordination in the region. Actions were taken to improve teaching processes for residents, focusing on formative assessment. Monitoring instruments were also built, validated, and implemented. **Conclusions:** This study took the local reality as its starting point, transforming it. The Arc was a powerful problematizing tool, whose execution led to the dissolution of the problem situation. Through the implementation of new evaluation processes, as well as monitoring instruments, this study brought benefits to preceptorship teaching in the region's Multiprofessional Residency Program.

Keywords: Primary Health Care; Health education; Education, Public Health Professional; Preceptorship.

INTRODUÇÃO

Desde a publicação da Carta Magna de 1988, o Brasil tem vivido uma reforma sanitária em direção ao Sistema Único de Saúde (SUS) universal, integral e equânime. Componente da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, o Programa Saúde da Família (PSF) surgiu na década de 90, posteriormente tornando-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), para ser a porta de entrada prioritária da Rede de Assistência à Saúde (RAS), dar garantia de acesso a todos os níveis de complexidade, sendo essencial para a reorganização dos sistemas municipais de saúde¹⁻².

A crescente complexidade do cuidado em saúde, tem levado os gestores das municipalidades brasileiras a buscarem por profissionais com perfis diferenciados. Nesse contexto, destacamos as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), pós-graduações *lato sensu*, desenvolvidas em unidades hospitalares ou na APS, com foco na integralidade da assistência, no trabalho em equipe interprofissional, e na educação permanente. Com a interprofissionalidade, os processos de trabalho em saúde emergem do compartilhamento de práticas, mediante a integração entre as competências específicas de cada profissão, para proporcionar um cuidado à saúde integral e resolutivo^{3,4}. Assim, as RMS trouxeram a oportunidade da formação educacional voltada para as demandas requeridas pela ESF⁵.

Dentre o arcabouço jurídico-legal brasileiro que rege a formação em modalidade de Residências, podemos destacar a Lei nº 11.129/2005, que institui a criação das mesmas, e a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde nº 2/2012, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional de Saúde ^{5,6}. As RMS podem abranger as áreas da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. O Programa multiprofissional tem duração mínima de um biênio, sendo 60 horas por semana, com um total de 5.760 horas. Para as RMS, preconiza-se que 20% da carga horária seja destinada às atividades teórico-práticas, sob a condução de um tutor, e que 80% sejam no campo prático, com auxílio de um preceptor ^{3,5,8}.

Mesmo sob uma coordenação geral única, e seguindo uma linha pedagógica, as prioridades do ensino devem ser traçadas mediante o perfil de cada categoria profissional e de cada residente egresso ⁹. A preceptoria faz o elo entre o ensino e o serviço, atuando como um facilitador do processo de aprendizagem e na formação das competências para a prática profissional, através do exercício sistemático de acompanhamento, socialização e orientação ¹⁰.

Com essa perspectiva, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Parnaíba-PI, acontece na cidade de Parnaíba, no Piauí. O município é o segundo maior do Estado, com população aproximada de 162 mil habitantes. Tal Programa segue o modelo nacional das Residência Multiprofissionais, e em 2023 estava composto por 10 Residentes do 1º ano (R1), 12 Residentes do 2º ano (R2), 6 tutores, além 18 preceptores distribuídos por quatro categorias profissionais: 12 de enfermagem, 2 de farmácia, 2 de psicologia e 2 de Fisioterapia. A atuação prática do Programa acontecia em 12 unidades de ESF parnaibananas, nos turnos manhã e tarde, adentrando ainda em outros dispositivos de saúde da APS^{11,12}.

Faz-se primordial o planejamento das atividades pedagógicas dentro das abordagens indicadas pelo Programa. Nesse contexto, merece destaque os métodos problematizadores, construtivistas e formativos, pois promovem

profissionais críticos e reflexivos. Além disso, tais métodos facilitam o percurso do ensino, possibilitando o preparo para dificuldades futuras no trabalho. Para atuação em preceptoria, diversos métodos de ensino e avaliativos podem ser percorridos¹³⁻¹⁵. Assim, muitos autores descrevem que o processo da avaliação deve ocorrer através da visão crítica e da reflexão permanente da prática, através da autoavaliação dos envolvidos no ato educativo, com a participação ativa dos educandos^{16,17}.

Nesse sentido, os objetivos deste estudo foram estimular as práticas avaliativas formativas para os preceptores do PRMSF da UFPI, no âmbito da APS da cidade de Parnaíba-PI; implantar instrumentos de monitoramento/avaliativos no Programa local; e relatar a vivência do uso do Arco de Magueréz, utilizado para nortear todo o processo.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de um Relato de Experiência de um enfermeiro, durante o desenvolvimento profissional da preceptoria de enfermagem do PRMSF da UFPI, desenvolvida desde o ano de 2018, em uma equipe da ESF, na cidade de Parnaíba-PI. Para a execução deste Relato, houve a anuência das Instituições de Ensino e de Saúde envolvidas. A vivência apresentou como a pesquisa foi construída a partir da necessidade de intervenção na realidade inquietante, e descreveu o incentivo às práticas avaliativas formativas para os preceptores do PRMSF local, bem como a implantação de instrumentos de monitoramento, dentro dos processos avaliativos. Este relato contemplou os preceitos éticos da pesquisa biomédica envolvendo humanos, estabelecidos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016^{18,19}.

O desenrolar desta pesquisa aconteceu nos anos de 2022 a 2023, e utilizou a metodologia problematizadora do Arco de Magueréz, idealizado por Charles Magueréz, cuja metodologia norteadora sistematiza e individualiza o processo em cinco etapas, ao partir da realidade na qual se observou o problema, e a ela retornando com o objetivo alcançado²⁰.

Partindo da primeira etapa do Arco, com a Observação da Realidade, o observar tem a vivência no grupo a ser estudado, através da Observação Participante, obtendo a compreensão da situação-problema. Na segunda etapa, a definição dos Pontos-chave do problema, identifica os possíveis

fatores influenciadores diretos desse problema. Na terceira etapa, a Teorização fundamenta a teoria dos epicentros do problema, expondo aspectos prioritários de solução. Na quarta etapa, as Hipóteses de Solução envolvem a formulação das possíveis soluções. Na quinta e última etapa, executa-se a Aplicação à Realidade, com ações concretas e viáveis, possibilitando penetrar no problema e materializar soluções ^{13,21,22}.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Figura 1 mostra a representação esquemática da trajetória completa do Arco de Maguerez, desenvolvido neste estudo no âmbito da preceptoria do PRMSF da UFPI, Campus Parnaíba-PI. Todo o processo percorrido da primeira à quarta etapa do Arco, constituiu-se no planejamento para a intervenção na realidade, culminando com a execução da intervenção, na quinta e última etapa. Todas as etapas do Arco, percorridas neste estudo, estão descritas detalhadamente a seguir.

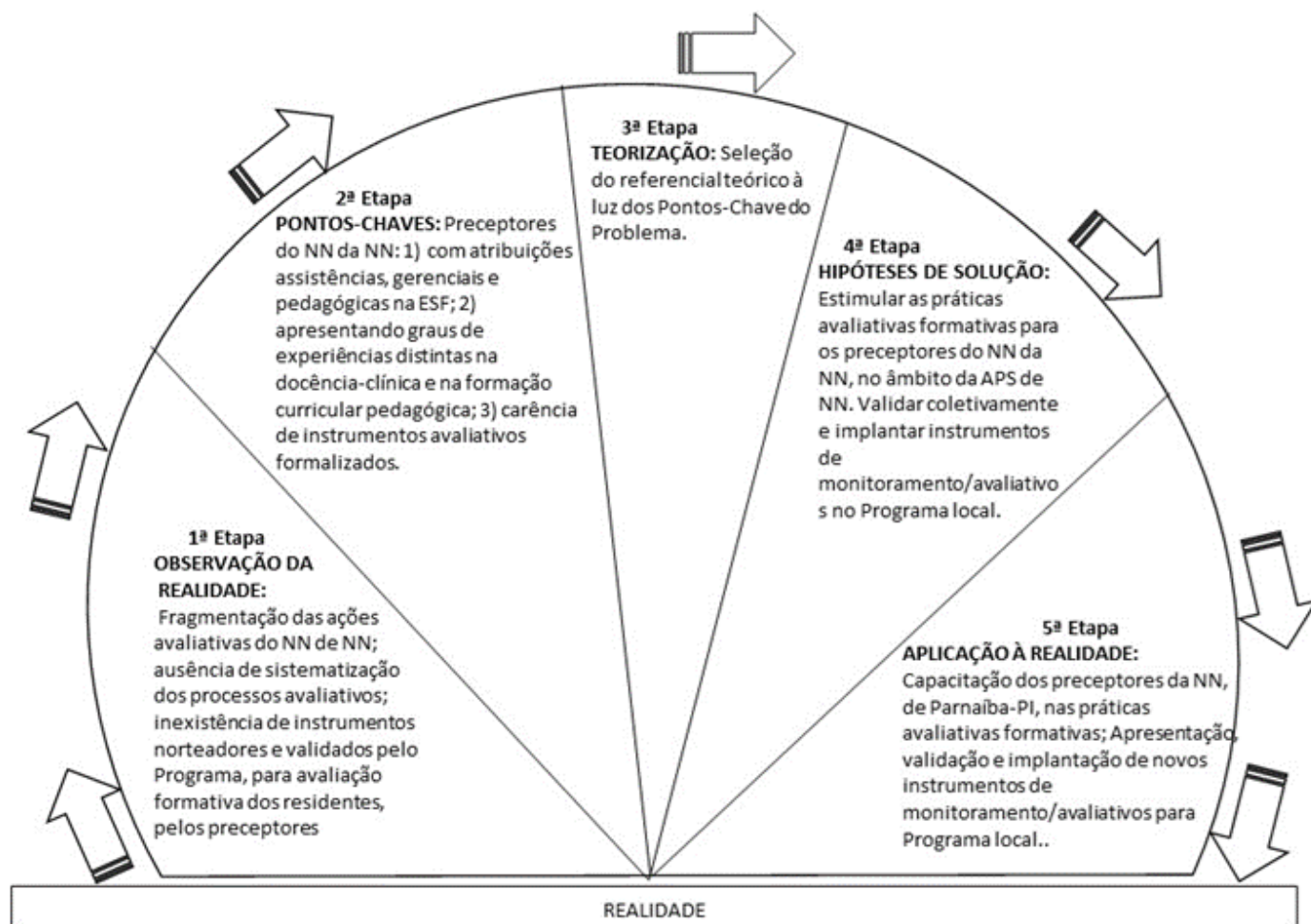
Primeira Etapa do Arco de Maguerez

Esta primeira etapa do Arco aconteceu com a Observação da Realidade, onde a participação direta, e a verificação do fenômeno de interesse, possibilitaram entender situações inquietantes relativas à preceptoria de enfermagem do PRMSF-UFPI ²⁰. Levantou-se que os preceptores do PRMSF da UFPI, em Parnaíba-PI, apresentavam graus de vivências distintas na docência-clínica. Possuíam ainda, formação curricular pedagógica variada, embora muitos desses profissionais tenham sido beneficiados pelo programa nacional de formação de preceptores. Ainda neste PRMSF, havia poucos instrumentos avaliativos sistematizados, que contribuíssem de maneira formativa para avaliar os residentes. Existia também a fragmentação das ações avaliativas do Programa, bem como a ausência de estruturação desses processos, dificultando a avaliação qualitativa e quantitativa do aprendizado em serviço dos residentes ^{2,7}.

Segunda Etapa do Arco de Maguerez

Na construção da segunda etapa do Arco, foram elencados Pontos-chave principais, os quais emergiram como obstáculos mais inquietantes para a avaliação formativa dos residentes, a ser realizada pelos preceptores: 1) Preceptores do PRMSF da UFPI-Parnaíba que também são profissionais atuantes nas equipes básicas das ESF, possuíam muitas atribuições

Figura 1. Representação esquemática das etapas de aplicação do Arco de Maguerz no Programa de Residência Multiprofissional da UFPI, em Parnaíba-PI.



Fonte: Adaptado de Bordenave; Pereira (2010)²⁰; Borille et al. (2012)²³.

assistências, gerenciais e pedagógicas; 2) Preceptores do PRMSF da UFPI-Parnaíba apresentavam graus de experiências distintas na docência-clínica, além de formação curricular pedagógica variada; 3) Carência de instrumentos de monitoramento formalizados, que contribuíssem de maneira formativa para avaliação mútua residentes-preceptores.

Terceira Etapa do Arco de Maguerz

Na terceira etapa, ocorreu a Teorização, onde buscou-se o levantamento literário e teorizou-se sobre os entraves elegidos como Pontos-chave do problema:

Ponto-chave 1: Preceptores do PRMSF da UFPI-Parnaíba, que atuavam nas ESF, possuíam atribuições assistências, gerenciais e pedagógicas.

Durante sua atuação, o preceptor precisa ter conhecimento sobre a assistência em saúde na qual está inserido, o aspecto teórico-prático, a sua relação com o residente, a combinação ensino-pesquisa-trabalho, as teorias de ensino e aprendizagem, os processos avaliativos, as vinculações político-sociais, a interdisciplinaridade e a gestão ensino-serviço. Mediante inúmeras atribuições, os preceptores precisam considerar a necessidade de planejamento das suas atividades. A sobrecarga de funções e a desmotivação dos educadores em incorporar novas metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação, podem contribuir para dificultar a realização das avaliações formativas²⁴.

Frente a tantos desafios, é preciso que as coordenações dos PRMSF considerem nos seus planos político-pedagógicos, atividades de educação permanente e de capacitação profissional para os preceptores^{14,15}.

Ponto-chave 2: Preceptores do PRMSF da UFPI-Parnaíba, possuíam graus de experiências distintas na docência-clínica, com formação curricular pedagógica variada.

Os métodos de ensino na andragogia são diversos, assim como as estratégias para se alcançar a aprendizagem. A metodologia a ser utilizada, vai depender dos objetivos da formação, da experiência dos participantes, e dos recursos disponíveis²⁵⁻²⁶. A formação permanente dos educadores pode impactar em

melhorias nesse processo, contudo, ainda se faz necessário aplicar de fato os métodos de ensino estudados, bem como as metodologias utilizadas para alcançá-los ²⁷. O Plano Nacional de Formação de Preceptores, a partir de 2016, tem buscado melhorar a capacitação de preceptores para o ensino no campo da saúde familiar ^{28,29}. Contudo, nem todos os profissionais atuantes na preceptoria Programa local beneficiaram-se dessa formação pedagógica. Um dos motivos observado é a frequente rotatividade desses preceptores.

Ponto-chave 3: Carência de instrumentos avaliativos e de monitoramento formalizados, que contribuíssem de maneira formativa para avaliação mútua residentes-preceptores, do PRMSF da UFPI-Parnaíba.

As RMS surgiram como uma oportunidade de formação de trabalhadores para as demandas requeridas pelo SUS. O preceptor do PRMS, profissional educador que faz o elo entre o ensino e o serviço, necessita estar apropriado das metodologias educativas ativas, com abordagens reflexivas, incluindo os processos avaliativos. Considerando que a prática pedagógica é desafiadora, o preceptor precisa de formação, apoio pedagógico e sistematização do trabalho para atuar nesse Programa ^{16,30}.

Nos cenários de ensino e aprendizagem, a avaliação somativa, é considerada formal, vertical, focada em resultados, e decisória sobre certificação dos alunos. Já a avaliação formativa, é considerada contínua, oportuna, participativa, reflexiva, autoguiada e autoajustável. É a avaliação do percurso da aprendizagem. Nesse sentido, metodologias avaliativas formativas podem compor o arcabouço pedagógico dos preceptores com ótimos resultados, tais como: Currículo Baseado em Competências; Feedback Avaliativo; reuniões de preceptores; Portfólio Reflexivo, dentre outras ^{24,29,31,32}. Diante do exposto, é primordial que a avaliação pedagógica possa abranger a participação dos envolvidos na ensinagem, para evitar sujeitos silenciados ou apolíticos, e proporcionar naturalmente uma reflexão crítica construtiva do seu próprio fazer ^{16,30}.

Quarta Etapa do Arco de Maguerez

Durante a quarta etapa, levantaram-se Hipóteses de Soluções, através do planejamento de atividades exequíveis e transformadoras da realidade encontrada. Nessa etapa, criou-se um Plano de Ação Pedagógica (PAP), que

seria o norte para a execução da quinta etapa. Assim, foi planejado realizar ações para construção coletiva de conceitos e ideias sobre os processos avaliativos formativos, tais como: oficina para contextualizar e sensibilizar sobre as principais metodologias ativas de ensino e ferramentas avaliativas formativas na preceptoria da RMS; disponibilização dos modelos editáveis, para adaptação coletiva, de novos instrumentos para monitoramento da ensinagem prática (Mini-Cex, portfólio reflexivo, diário de bordo, questionário DREEM e Arco de Maguerez), bem pactuação em conjunto das rotinas de avaliações (tipos de avaliações, contextos e periodicidade)^{23,33-36}.

Quinta Etapa do Arco de Maguerez

Após toda a fase de planejamento, que se estendeu da primeira até a quarta etapa do Arco de Maguerez, chegou-se à quinta e última etapa, com a execução do PAP. A pretensão seria realizar três reuniões de capacitações, utilizando metodologia construtivista. Contudo, na etapa de execução prática, ocorreram mudanças nas ações planejadas, a fim de obter melhor adesão dos participantes, e devido às férias de alguns desses profissionais. Nesse sentido, a Coordenação do Programa opinou pelas reuniões de capacitações, de forma *online* e síncrona.

Houve uma prévia e breve reunião com a Coordenadora da Residência local, para apresentação das propostas e obtenção da anuência para a atividade. O projeto foi também discorrido para a representante dos Preceptores, a qual considerou a pertinência das ações. A proposta da execução do Plano ainda recebeu o aval dos presentes na reunião do Colegiado da Residência, que aconteceu no início do mês junho de 2023. Com o exposto, iniciou-se a realização da intervenção de capacitação técnica para os preceptores, por meio de uma reunião *online* e síncrona, através da plataforma *Google Meet*. A reunião contou com a participação dos preceptores e da Coordenadora do Programa de Residência local. O processo se deu durante 95 minutos, obtendo-se a adesão da maioria dos participantes (66%), com pelo menos um representante de cada núcleo profissional (enfermagem, farmácia, fisioterapia e psicologia).

No encontro, foram apresentadas as metodologias de aprendizagem centradas no residente, e voltadas para o desenvolvimento das competências desses. Na ocasião, alguns presentes já sinalizaram sugestões

e contribuições ao processo, com discussões favoráveis a agregar os novos instrumentos, mediante o reconhecimento da carência por instrumentos avaliativos sistematizados no Programa da região.

Após esses alinhamentos, foram disponibilizados os arquivos em formato *Word* dos instrumentos de avaliação/monitoramento a serem adaptados pelos preceptores. Nos momentos de discussões realizados, buscou-se oferecer subsídio teórico sobre as metodologias avaliativas formativas para os preceptores do PRMSF da UFPI, bem como pactuar coletivamente e implantar instrumentos de monitoramento/avaliativos no Programa local. Os instrumentos disponibilizados foram: Roteiro para um Portifólio Reflexivo; Roteiro para desenvolvimento do Arco de Magueréz; um modelo de Questionário DREEM; e um modelo de Mini-CEX. Após o prazo estipulado de dez dias para a avaliação dos instrumentos de monitoramento pelos preceptores, foi realizada a busca do “*feedback*” dos preceptores^{23,33-35}.

Na sequência da execução das ações, houve o entendimento da Coordenadora do Programa, da representante dos preceptores, da Coordenadora de enfermagem e dos próprios preceptores, de que seria pertinente a implantação do Portifólio Reflexivo, a curto prazo. Este seria implantado inicialmente com periodicidade anual, com a primeira entrega pelos residentes na conclusão do primeiro ano de residência de 2024 (R1), e outra para o segundo ano do mesmo ano (R2). Após o primeiro biênio de implantação, seria avaliada a viabilidade de reduzir a periodicidade da entrega para semestral. Ficou acordado ainda que o roteiro para desenvolvimento do Arco de Magueréz também seria usado pelos preceptores, para conduzir os residentes nas necessidades de intervenção em alguma realidade inquietante do campo de prática. É importante salientar que os residentes do Programa local já preenchiam a ferramenta avaliativa Diário de Bordo, e todos entenderam que a mesma deveria ser mantida.

Estabeleceu-se que o Questionário DREEM e o modelo de Mini-CEX, iriam requer melhor avaliação dos atores envolvidos no ensino da prática, ficando sua implantação a médio prazo^{33,34}. Embora tenha sido acordado que a melhoria dos processos de avaliação do PRMSF da UFPI-Parnaíba, será do modo gradual e evolutivo, considera-se que alcançou ótimos resultados,

tendo sido o ponto de partida para a sensibilização dos preceptores sobre a temática, na adoção dos métodos e instrumentos avaliativos que possibilitarão agregar mudanças positivas, necessárias e oportunas ao Programa, para qualificar as práticas pedagógicas da Residência Multiprofissional.

Desenvolver este estudo com base na metodologia problematizadora do Arco de Maguerez fora motivador, e sua utilização exigiu planejamento, reflexão e encadeamento teórico-prático, durante todo o percurso das etapas. Tal estratégia metodológica proporcionou a transformação dentro da prática laboral, ainda que na dimensão local, permitindo também observar o desenvolvimento da práxis, transformadora para a prática social ^{23,37}. Ao buscar a melhoria das práticas de trabalho através da capacitação, houve o fomento à Educação Permanente em Saúde, que compreende o aprender e ensinar, inseridos no trabalho diário das instituições que ofertam saúde, para promover a evolução das práticas de trabalho ³⁸.

Neste estudo, ocorreram algumas limitações que impossibilitaram a execução completa do plano de ação inicial. Podemos destacar: a impossibilidade de executar as ações de forma presencial; a falta de tempo relatada por alguns preceptores, como justificativa para não-participação total ou parcial no processo; e a realização da capacitação voltada prioritariamente aos preceptores, por questões de logística do executor. Contudo, considera-se todos os atores do Programa importantes no processo decisório metodológico.

Apesar dos entraves, as capacitações atingiram a grande maioria dos profissionais, e acredita-se que as discussões foram ricas, contemplando a pretensão inicial do facilitador, ou seja, sensibilizar sobre as principais metodologias ativas de ensino e sobre as ferramentas avaliativas formativas na preceptoria. Além dessas, implantar os novos instrumentos de avaliação/monitoramento e rotinas de avaliações. Portanto, acredita-se que esta pesquisa colaborou para qualificar a avaliação formativa para o PRMSF da UFPI-Parnaíba. Ao preceptor, trouxe a reflexão sobre o seu papel e sua responsabilidade na formação do residente. Para os residentes, os benefícios virão à medida em que serão conduzidos por metodologias que melhor desenvolvam suas competências, preparando-os para elucidar os problemas

advindos do ambiente de atuação, e estimulando-os a transformar a sua prática de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da preceptoría, é necessário voltarmos o olhar para as metodologias construtivistas e facilitadoras, que permitam a troca de saberes entre o “professor assistencialista” e os residentes, fornecendo a estes estímulos às competências, à proatividade e à reflexão crítica do aprendizado, para promover a formação de especialistas que atendam às necessidades do SUS. Assim, considerou-se oportuno intervir na realidade do PRMSF da UFPI, Campus Parnaíba, estimulando a sistematização dos processos avaliativos, dada a carência de instrumentos norteadores e validados pelo Programa local.

Acredita-se que os impactos desta intervenção atingiram positivamente seus objetivos, pois estimulou a discussão coletiva entre os envolvidos, mostrou a necessidade de aprimorar constantemente os processos de ensino e avaliação, evidenciou a importância do aprimoramento técnico-científico dos profissionais para o ensino na Residência e fomentou a adesão às novas abordagens e metodologias. Espera-se, no Programa onde ocorreu esta intervenção, que o despertar promovido possa manter a continuação do processo, com ações que permitirão nortear a trajetória educadora do preceptor, a curto e médio prazo, durante a condução do residente em serviço. Ademais, que o Programa local possa beneficiar-se das metodologias propostas, mantendo a reflexão, a ação e o protagonismo dos residentes, e que os êxitos dessas ações possam ser compartilhados e replicados em outros Programas de Residências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 21º de dezembro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Porto Alegre: Unesco, Ministério da Saúde; 2002 [citado 20º de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

3. Carneiro EM, Teixeira LMS, Pedrosa JI dos S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Rev Saude Colet.* 2021 [citado em 6º de dezembro de 2022];31(3):e310314. doi:10.1590/S0103-73312021310314.
4. da Silveira BM, Manfrini GC, Brehmer LCF, Carcereri DL, de Souza JM. O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Rev Saude Redes.* 2023 [citado em 10º de janeiro de 2024];9(1):1-17. doi:10.18310/2446-4813.2023v9n1.4004.
5. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 6º de dezembro de 2022]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/PORT_INTER_MEC_MS_7_2021.pdf
6. Brasil. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e uniprofissional de saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2012 [citado em 6º de dezembro de 2022]; Seção I:24-5. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>
7. Haddad AE. Sobre a residência multiprofissional em saúde. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2009 Jan [citado em 21º de fevereiro 2023];13(28):227–8. doi:10.1590/S1414-32832009000100019.
8. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paulista Enferm.* 2015 [citado 21º de dezembro de 2022];28(2):132-8. doi:10.1590/1982-0194201500023.
9. Neves TM, de Oliveira AS. Diagnóstico das ações de saúde de residentes multiprofissionais na Atenção Básica. *Rev APS.* 2015 [citado 21º de fevereiro de 2023];18(3):309-15. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15534>
10. Teixeira PR da SM, de Almeida ACV, Mourão LC, de Oliveira GS, Machado ACC, Penna FB. A preceptoria e o ensino do autocuidado do diabético: das dificuldades aos novos caminhos possíveis. *Rev Saude Redes.* 2021 [citado 21º de dezembro de 2022];7(3):1-14. doi:10.18310/2446-4813.2021v7n3p41-54.
11. Coremu-Ufpi. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional de Saúde (Coremu) - Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família. Universidade Federal do Piauí (Ufpi) - Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga-Teresina, Piauí-Bloco SG 12; 2023 mai; E-mail: coremu@ufpi.edu.br
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. 2003 [citado em 21º de setembro de 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama>
13. Colombo AA, Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Cien Sociais Humanas.* 2007 [citado em 2º de dezembro de 2022];28(2):121–46. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3733>

14. Ribeiro KRB, do Prado ML, Backesn VMS, Mendes NP do N, Mororó DD de S. Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. *Rev Bras Enferm.* 2020 [citado 21º de dezembro de 2022];73(4). doi:10.1590/0034-7167-2018-0779.
15. Alexandre TM de O, de Lorena SB. Proposta de avaliação em cenários de prática para residência em enfermagem: guia informativo [dissertação]. [Recife]: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2022 [citado em 6º de dezembro de 2022]. 34 p. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/777>
16. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 60ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.
17. Marsiglia ACG, Martins LM. Contribuições da pedagogia histórico-crítica para a formação de professores. *Germinal [Internet].* 2013 jan 1º [citado 21º de dezembro de 2022];5(2):97-105. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/9702>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. República Federativa do Brasil, Diário Oficial da União; nº 12; 2013 jun 13º [citado em 10º de junho de 2023]; Seção 1:5.913. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União nº 98; 2016 mai 24º [citado em 10º de junho de 2023] seção 1:44-6. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
20. Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 30ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
21. Correia M da CB. A Observação Participante Enquanto Técnica de Investigação. *Pensar Enfermagem;* 2009 jun-dez [citado em 13º de janeiro de 2023];13(2). Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23968/1/2009_13_2_30-36.pdf
22. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2007 abr-jun [citado 13º de maio de 2023];15(2):276-83. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/porta1/resource/en/lil-475662>
23. Borille DC, Brusamarello T, Paes MR, Mazza V de A, Lacerda MR, Maftum MA. A Aplicação do Método do Arco da Problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *Texto Contexto – Enferm.* 2012 jan [citado em 10º de janeiro de 2023];21(1):209-16. doi:10.1590/S0104-07072012000100024.
24. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Rev USP - Med (Ribeirão Preto).* 2014 nov [citado em 26º de dezembro de 2022];47(3):324-31. doi:10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331.
25. Autonomo FR de OM, Santos GG Passeri, SMRR. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na Atenção Primária – análise das publicações brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2015 abr [citado em 28º de dezembro de 2022];39(2):316-27. doi:10.1590/1981-52712015v39n2e02602014.
26. Reeves S. *Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro.* Interface (Botucatu). 2016 jan [citado 13º de dezembro de

2022];20(56):185-96. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?lang=pt&format=pdf>

27. Soares MP do SB. Formação permanente de professores: um estudo inspirado em Paulo Freire com docentes dos anos iniciais do ensino fundamental. *Educ Form [Internet]*. 2019 dez 19º [citado 21º de dezembro de 2022];5(13):151-7. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/1271>

28. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial no 1.618. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. *Diário Oficial da União*; 2015 out 1º; [citado em 28º de dezembro de 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html

29. Izecksohn MMV, Teixeira Jr JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Cien Saude Colet [online]*. 2017 [citado em 6º de dezembro de 2022];22(3):737-46. ISSN 1678-4561. doi:10.1590/1413-81232017223.332372016.

30. Lopes JMR, Maciel A de O. Reflexões sobre avaliação a partir da obra “Pedagogia da autonomia” de Paulo Freire. *Rev Instrum Modelos Polit Aval Educ*. 2020 [citado em 21º dezembro 2022];1(2). Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/impa/article/view/3945>

31. Vasconcelos MIO, de Souza FL, Lira GV, Dias MS de A, da Silva GSN. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. *Trab Educ Saude [online]*. 2015 [citado 12º de janeiro de 2023];13(2):53-77. ISSN 1981-7746. doi:10.1590/1981-7746-sip00080.

32. Freitas MA de O, Cunha ICK, Batista SHS da S. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. *Aprendizag Significativa Rev*. 2016 [citado em 23º de dezembro de 2022];6(2):01-20. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID96/v6_n2_a2016.pdf

33. de Oliveira TP. O ambiente educacional em um curso de fisioterapia: percepção discente [dissertação]. [Goiânia]: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; 2017. 89 p. [citado 10º de setembro de 2023] Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7641>

34. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC (Orgs.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

35. Lucietto DA, Mosegui GBG, de Sousa CP, de Miranda VA. Manual para a elaboração do portfólio reflexivo na Disciplina de Estágio Supervisionado no SUS. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Saúde Coletiva. Departamento de Saúde e Sociedade. Faculdade de Farmácia. Niterói/RJ. 2020; [citado em 21º de dezembro de 2022]. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/582723>

36. Ribeiro MC, Lima MIL, de Lima GEL. Diário de Bordo: refletindo sobre o espaço de experiência e de formação a partir do Programa Residência Pedagógica. *ANAIS do VIII Congresso Nacional de Educação*. 2022 out 13-15 [citado 21º de dezembro de 2022]. João Pessoa: 2022. 11 p. ISSN: 2358-8829. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/89233>

37. Melo MC, Boeckmann LMM, da Costa ARC, de Moura AS, Guilhem D. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o Arco de Magueres na

graduação de enfermagem. Rev Gestao Saude [Internet]. 2016 jan 29 [citado 10º de setembro de 2023];7(1):247-59. Disponível em:
<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3410>

38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [citado 21º de dezembro de 2022]. ISBN 978-85-334-2649-8. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

