

Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal

Profile of preceptors of health residency programs in specialization: cross-sectional study

Brenda Wander^{1,2}, Carmen Vera Giacobbo Daudt^{1,2}, Alessandra Tavares Francisco Fernandes¹, Ana Paula Tussi Leite¹

DOI: 10.1590/2358-289820241429201P

RESUMO Este estudo objetivou caracterizar o perfil dos preceptores que iniciaram um curso de especialização em Preceptoría Multiprofissional na Área da Saúde. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Ao início do curso (2022), os preceptores matriculados foram convidados a responder ao questionário eletrônico com questões de múltipla escolha, que abordavam dados pessoais, da formação e da atuação. Dos matriculados, 1.112 (71,23%) responderam ao questionário. A maioria é do sexo feminino (84,8%), tem entre 31 e 50 anos, e atua em programas de residência multiprofissional, no nível terciário de atenção à saúde. A área de graduação predominante é a enfermagem (35,61%), seguida pela fisioterapia e medicina. Houve uma maior proporção de preceptores da região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Norte. Apenas 35,25% cursaram residência, e 136 preceptores não cursaram residência nem outra pós-graduação. Poucos estão envolvidos em pesquisa (3,5%). A maioria não tem plano de carreira e não recebe bolsa complementar. Os resultados podem auxiliar na construção e no monitoramento de políticas públicas relacionadas à formação de preceptores e às residências em saúde, evidenciando necessidades como ampliação das oportunidades de formação, inclusive em residências, valorização da carreira do preceptor e incentivo à pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE Preceptoría. Internato e residência. Internato não médico.

ABSTRACT *This study aimed to characterize the profile of preceptors who started a specialization course in Multiprofessional Preceptorship in the Health Area. It is a cross-sectional study with a quantitative approach. At the beginning of the course (2022), enrolled preceptors were invited to respond to the electronic questionnaire with multiple-choice questions, which covered personal, training and performance data. Of the enrolled preceptors, 1112 (71.23%) responded to the questionnaire. The majority are female (84.8%), aged between 31 and 50, and work in multi-professional residency programs at the tertiary health care level. The predominant area of graduation is nursing (35.61%), followed by physiotherapy and medicine. There was a higher proportion of preceptors from the Southeast region, followed by the Northeast and North regions. Only 35.25% attended residency, and 136 preceptors did not attend residency or other postgraduate courses. Few are involved in research (3.5%). The majority declared that they did not have a career plan and did not receive a supplementary remuneration. The results can help in the construction and monitoring of public policies related to the training of preceptors and health residencies, highlighting needs such as expanding training opportunities, including in residencies, valuing the preceptor's career and encouraging research.*

KEYWORDS *Preceptorship. Internship and residency. Internship, nonmedical.*

¹Hospital Moinhos de Vento (HMV), Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) - Porto Alegre (RS), Brasil. brenda.br@gmail.com

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) - Porto Alegre (RS), Brasil.



Introdução

O ensino de pós-graduação no formato de residências em saúde, integrado no cotidiano dos serviços, é referência para qualificação da força de trabalho atuante nos serviços de saúde de todo o País¹. Um adequado planejamento da formação dos profissionais de saúde representa um elemento fundamental na garantia da adequação do perfil profissional e na efetiva distribuição da força de trabalho em saúde².

Nesse contexto, o preceptor é o profissional da saúde, com reconhecido conhecimento e habilidade clínica³, que é responsável pelo acompanhamento e pela mediação do processo formativo do residente nos serviços de saúde, com foco no desenvolvimento de competências. Conforme as diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, o preceptor deve ter formação mínima de especialista e vínculo com a instituição formadora ou executora, sendo sua função a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa⁴.

Os profissionais que desempenham a preceptoria, apesar de terem reconhecida capacidade técnica, muitas vezes não possuem formação pedagógica para essa função. Essa lacuna tem sido preenchida por políticas públicas ao longo dos últimos anos, como o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde⁵ e os cursos de formação em preceptoria decorrentes dessa política, ofertados por meio de parcerias público-privadas, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

A literatura atual carece de informações sobre o perfil dos profissionais de saúde que assumem a preceptoria nas residências, especialmente de abrangência nacional. Além disso, a maioria dos estudos aborda categorias profissionais isoladas, especialmente médicos preceptores de determinada especialidade ou região⁶⁻⁸. A caracterização dos preceptores

dos diversos tipos de programas de residência, incluindo as multiprofissionais, permite uma compreensão ampliada sobre a formação nesses programas e contribui para o desenvolvimento de ações, em nível nacional, referentes à qualificação dos preceptores e de futuros residentes, tendo como base as características dos profissionais e dos serviços em que atuam. Dados como esses ajudam a avaliar a adequação e eficácia das políticas relacionadas à força de trabalho em saúde e podem impactar potencialmente em novas políticas ou nas já existentes⁹.

Dessa forma, este estudo objetivou caracterizar o perfil dos preceptores que iniciaram o Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, ofertado pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV), em parceria com o Ministério da Saúde, através do Proadi-SUS. O curso em questão é uma especialização *lato sensu*, com carga horária de 420 horas, na modalidade de Educação a Distância (EAD), tutorado, que iniciou sua oferta com 1700 vagas, e teve como objetivo contribuir para o desenvolvimento de competências em preceptores de programas de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, demandado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, e executado pelo HMV através do Proadi-SUS. Ao início da oferta do curso de especialização, durante o período de agosto a setembro de 2022, os preceptores matriculados foram convidados a responder a um questionário eletrônico específico, através da plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture). O questionário continha questões de múltipla escolha, que abordavam dados pessoais, incluindo idade, gênero, raça/cor, estado civil e local de atuação, e dados da formação e atuação,

incluindo área de atuação, nível de atenção à saúde, tempo de formação e de preceptoria, disponibilidade presencial nos programas de residência, entre outros.

Foi disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle) do curso um Localizador Uniforme de Recursos (URL) que direcionava o participante para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual. Havendo o aceite, o questionário era liberado para ser respondido. Após uma semana da disponibilização do questionário, foi emitido um alerta pelo Moodle com um lembrete para que o preceptor que ainda não havia respondido ao questionário participasse da pesquisa.

As análises foram realizadas através do *software* R, versão 4.2.2, utilizando estatística descritiva. As variáveis categóricas são apresentadas como frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto as variáveis quantitativas são expressas como média e desvio padrão (DP), se as variáveis tiverem distribuição normal (Teste de Shapiro-Wilk $p > 0.05$); ou mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3), se as variáveis forem assimétricas (Teste de Shapiro-Wilk $p < 0.05$). Os dados coletados

foram tratados de forma anônima, e o protocolo da pesquisa foi aprovado no comitê de ética em pesquisa do HMV, sob o parecer nº 5.605.850.

Resultados

Das 1700 vagas ofertadas, 1561 preceptores iniciaram o curso, dos quais, 1112 (71,23%) responderam ao questionário. A maioria dos respondentes é do sexo feminino e tem entre 31 e 50 anos, com mediana de 38 anos (33-44,25). Aproximadamente metade dos preceptores se autodeclarou branca. Predominam entre os respondentes os preceptores de residência multiprofissional, sendo que 146 (13,13%) atuam em mais de um programa, e apenas 9 (0,80%) atuam em mais de um tipo de programa de residência em saúde. Quanto a outros cenários de atuação além da preceptoria, a maioria refere desenvolver atividades assistenciais, com uma minoria envolvida em pesquisa. A *tabela 1* detalha as características dos participantes, incluindo tipo de programa de residência em que atuam e outros cenários de atuação.

Tabela 1. Características pessoais e de atuação dos preceptores

Variável	n (%)
Idade (anos)	
23 - 30	176 (15,83)
31 - 40	487 (43,79)
41 - 50	320 (28,78)
51 - 60	111 (9,98)
61 - 69	18 (1,62)
Raça/Cor	
Pardo	430 (38,67)
Preto	85 (7,64)
Amarelo	15 (1,35)
Indígena	1 (0,09)
Não declarada	7 (0,63)

Tabela 1. Características pessoais e de atuação dos preceptores

Variável	n (%)
Estado civil	
Casado/união estável	608 (54,67)
Separado/divorciado	80 (7,19)
Solteiro	407 (36,60)
Viúvo	8 (0,71)
Não respondeu	9 (0,80)
Gênero	
Feminino	943 (84,80)
Masculino	165 (14,84)
Não respondeu	4 (0,36)
Tipo de programa de residência	
Multiprofissional	826 (74,28)
Médica	123 (11,06)
Área profissional da saúde	102 (9,17)
Não respondeu	71 (6,38)
Outros cenários de atuação	
Assistência	738 (66,36)
Pesquisa	39 (3,50)
Gestão	173 (15,55)
Docência	114 (10,25)
Outro	12 (1,08)
Nenhum, além da preceptoria	40 (3,60)
Não respondeu	8 (0,72)

Fonte: elaboração própria.

Quanto à região de atuação, houve uma maior proporção de preceptores da região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Norte do País (*tabela 2*). Também foi possível observar predomínio de preceptores atuando em programas de residência nas capitais (57,1%), sendo que quatro estados, além do

Distrito Federal, não possuem preceptores do interior do estado como alunos do curso (Acre, Alagoas, Amapá e Amazonas). Em contraste, três estados não possuem preceptores das suas capitais como alunos do curso (Tocantins, Santa Catarina e Bahia).

Tabela 2. Estado e região do país onde atuam os preceptores

Região do Programa de Residência	UF	n (%)
Norte	Pará	143 (12,86)
	Amazonas	15 (1,35)
	Rondônia	11 (0,99)
	Acre	3 (0,27)

Tabela 2. Estado e região do país onde atuam os preceptores

Região do Programa de Residência	UF	n (%)
	Amapá	6 (0,54)
	Tocantins	6 (0,54)
	Roraima	0 (0)
Total		184 (16,55)
Nordeste	Pernambuco	82 (7,37)
	Ceará	71 (6,38)
	Bahia	52 (4,68)
	Maranhão	33 (2,97)
	Rio Grande do Norte	32 (2,88)
	Paraíba	28 (2,52)
	Sergipe	19 (1,71)
	Piauí	16 (1,44)
	Alagoas	6 (0,54)
Total		339 (30,49)
Centro-oeste	Goiás	28 (2,52)
	Distrito Federal	21 (1,89)
	Mato Grosso do Sul	16 (1,44)
	Mato Grosso	7 (0,63)
Total		72 (6,48)
Sudeste	São Paulo	137 (12,32)
	Rio de Janeiro	114 (10,25)
	Minas Gerais	84 (7,55)
	Espírito Santo	23 (2,07)
Total		358 (32,19)
Sul	Rio Grande do Sul	72 (6,47)
	Paraná	51 (4,59)
	Santa Catarina	27 (2,43)
Total		150 (13,49)
Não respondeu		9 (0,81)
Total geral		1112 (100)

Fonte: elaboração própria.

A área de graduação predominante é a enfermagem, seguida pela fisioterapia e medicina, e a maioria dos preceptores atua no nível terciário de atenção à saúde. Apenas 75 preceptores (6,74%) atuam em mais de um nível de atenção. O tempo de experiência na área de formação variou de 1 a 43 anos, com

mediana de 13 anos (8-19). A maioria cursou a graduação em instituição pública (52,78%), e, destes, a maioria em instituições federais (67,97%). A *tabela 3* detalha as áreas de formação e os níveis de atenção à saúde em que atuam os preceptores.

Tabela 3. Níveis de atenção à saúde em que atuam os preceptores por área de formação

Área de Formação	Nível de atenção à saúde n (%)				Total
	Primária	Secundária	Terciária	Não respondeu	
Biomedicina	1 (14,29)	4 (57,14)	2 (28,57)	-	7
Ciências Biológicas	2 (100)	0 (0)	0 (0)	-	2
Educação Física	5 (45,45)	2 (18,18)	4 (36,36)	-	11
Enfermagem	126 (31,82)	66 (16,67)	197 (49,75)	27 (6,81)	396
Farmácia	16 (26,23)	12 (19,67)	34 (55,74)	1 (1,63)	61
Fisioterapia	27 (17,42)	34 (21,94)	103 (66,45)	3 (1,93)	155
Fonoaudiologia	4 (19,05)	5 (23,81)	15 (71,43)	1 (4,76)	21
Física Médica	0 (0)	1 (50)	1 (50)	-	2
Medicina	30 (26,09)	22 (19,13)	77 (66,96)	1 (0,86)	115
Medicina Veterinária	5 (55,56)	3 (33,33)	2 (22,22)	-	9
Nutrição	13 (15,12)	6 (6,98)	66 (76,74)	5 (5,81)	86
Odontologia	37 (69,81)	6 (11,32)	11 (20,75)	2 (3,77)	53
Psicologia	8 (11,11)	20 (27,78)	41 (56,94)	8 (11,11)	72
Serviço Social	18 (19,57)	16 (17,39)	63 (68,48)	5 (5,43)	92
Terapia Ocupacional	5 (16,67)	7 (23,33)	20 (66,67)	2 (6,66)	30
Total	297 (26,71)	204 (18,34)	636 (57,2)	55 (4,94)	1112

Fonte: elaboração própria.

A *tabela 4* mostra os dados da formação em programa de residência dos preceptores, por área de formação. Destaca-se a proporção de preceptores que não cursaram residência, correspondendo a quase dois terços dos respondentes. Dos 712 que não cursaram residência, 211 (29,63%) atuam na atenção primária à saúde (APS), 133 (18,67%) na atenção secundária e 379 (53,23%) na terciária, e 575 (80,75%) têm outra pós-graduação, em sua

maioria, especialização, concluída ou em andamento. Dos 392 que cursaram residência, 86 (21,93%) atuam na APS, 68 (17,34%) na atenção secundária e 254 (64,79%) na atenção terciária, e a maioria permanece atuando na mesma área em que cursou residência. A área profissional com maior proporção de preceptores que cursaram residência é a medicina, porém, 10 preceptores médicos referiram não ter cursado residência, e, destes, a maioria atua na APS.

Tabela 4. Características da formação em graduação e residência

Área de graduação	n (%)*	Cursou residência n (%)**	Atua na mesma área da residência n (%)***
Enfermagem	396 (35,61)	113 (28,53)	92 (81,41)
Fisioterapia	155 (13,94)	33 (21,29)	29 (87,87)
Medicina	115 (10,34)	105 (91,30)	101 (96,19)
Serviço Social	92 (8,27)	24 (26,08)	18 (75)
Nutrição	86 (7,73)	35 (40,69)	29 (82,85)
Psicologia	72 (6,47)	29 (40,27)	25 (86,20)

Tabela 4. Características da formação em graduação e residência

Área de graduação	n (%)*	Cursou residência n (%)**	Atua na mesma área da residência n (%)***
Farmácia	61 (5,48)	13 (21,31)	11 (84,61)
Odontologia	53 (4,77)	15 (28,30)	13 (86,66)
Terapia Ocupacional	30 (2,70)	9 (30)	8 (88,88)
Fonoaudiologia	21 (1,89)	6 (28,57)	5 (83,33)
Educação Física	11 (9,90)	3 (27,27)	2 (66,66)
Medicina Veterinária	9 (0,8)	6 (66,66)	5 (83,33)
Biomedicina	7 (0,62)	1 (14,28)	1(100)
Ciências Biológicas	2 (0,17)	0 (0)	-
Física Médica	2 (0,17)	0 (0)	-
Total	1112 (100)	392 (35,25)	341 (86,98)

Fonte: elaboração própria.

* Proporção dos alunos do curso.

** Proporção dos preceptores da mesma área de formação.

*** Proporção dos preceptores que cursaram residência na área de formação.

Considerando outra formação em pós-graduação além do presente curso, 52,23% dos preceptores declararam ter concluído ou estar cursando especialização, 26,88% mestrado, e 10,73% doutorado, sendo que 24,46% não têm outra pós-graduação. Destes 272 preceptores que não cursaram outra pós-graduação, 135 (49,63%) cursaram residência, restando, ainda, 136 que não cursaram residência ou outra pós-graduação, o que corresponde a 12,23% dos alunos do curso.

O número de residentes por preceptor variou de 0 a 50, com mediana 4 (2-6), sendo que a maioria respondeu ter sob sua responsabilidade entre 1 e 5 residentes (66,18%). Ainda, 19,33% responderam ter entre 6 e 10 residentes, e 10,16% acima de 10 residentes.

O tempo de atuação como preceptor variou de 1 mês a 28 anos, com mediana de 3 anos (1-7), tendo a grande maioria até 10 anos de

experiência em preceptoria (90,83%). Quanto à disponibilidade de tempo para preceptoria presencial, houve maior proporção de preceptores referindo até 20 horas (39,92%), seguidos pelos de 21 a 30 horas (26,34%) e 31 a 40 horas (23,20%), sendo que 20 (1,79%) responderam que não realizam preceptoria presencial. A maioria declarou não ter plano de carreira e não receber bolsa para atuar na função (75,44% e 76,07%, respectivamente).

Destaca-se uma maior proporção de preceptores que recebem bolsa complementar na região Centro-Oeste (60,56%), em contraste com uma menor proporção nas regiões Sudeste e Nordeste. Da mesma forma, há maior proporção de profissionais da atenção primária à saúde recebendo remuneração para a função de preceptoria em comparação com outros níveis de atenção à saúde (tabela 5).

Tabela 5. Remuneração para a função (bolsa complementar de preceptoria) por disponibilidade de tempo para preceptoria presencial, região do país e nível de atenção à saúde (n=1100)

Variável	Bolsa complementar de preceptoria n (%)		Total
	Não	Sim	
Carga horária presencial*			
Até 20h	356 (80,54)	86 (19,45)	442
De 21h até 30h	227 (78,54)	62 (21,45)	289
De 31h até 40h	180 (70,03)	77 (29,96)	257
Mais de 40h	50 (67,56)	24 (32,43)	74
Não há preceptoria presencial	19 (95)	1 (5)	20
Não respondeu	14 (77,77)	4 (22,22)	18
Região			
Centro-Oeste	28 (39,44)	43 (60,56)	71
Nordeste	278 (82,49)	59 (17,51)	337
Norte	123 (67,96)	58 (32,04)	181
Sudeste	302 (84,83)	54 (15,17)	356
Sul	110 (73,83)	39 (26,17)	149
Não respondeu	5 (83,33)	1 (16,66)	6
Nível de Atenção			
Primária	174 (58,98)	121 (41,01)	295
Secundária	154 (75,86)	49 (24,13)	203
Terciária	538 (85,53)	91 (14,46)	629
Não respondeu	40 (75,47)	13 (24,52)	53

Fonte: elaboração própria.

* Com apoio à distância ou de outros profissionais presencialmente no restante do período.

Discussão

O perfil predominante do preceptor que iniciou o curso de especialização em preceptoria multiprofissional na área da saúde é de profissionais do sexo feminino, com até 50 anos de idade, experiência de mais de 10 anos na área de formação, que atuam em residência multiprofissional, sendo a maioria na atenção terciária. A maioria composta de mulheres é um dado esperado, considerando o perfil do profissional de saúde no Brasil, que é predominantemente feminino¹⁰, especialmente das duas áreas de formação mais prevalentes no curso. Entre os profissionais da enfermagem, 86,2% são mulheres¹⁰. A exceção é a medicina, em que pouco mais da metade dos profissionais é do sexo masculino¹¹. Em estudo com 13

programas de residência brasileiros¹², em sua maioria, da APS, também foram observadas mais mulheres atuando na preceptoria, com faixa etária próxima da observada no curso, com predominância entre 31 e 40 anos. Em consonância, um estudo menor com preceptores de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), no município de Curitiba/PR, observou que a maioria dos preceptores se encontrava na faixa etária entre 31 e 50 anos, e 84,7% eram do sexo feminino¹³. Em outro estudo, com 52 preceptores de residência multiprofissional em terapia intensiva adulta em Natal, Rio Grande do Norte, a média de idade dos preceptores foi bastante semelhante à do presente estudo (38,62 anos, DP 8,58), e, da mesma forma, a grande maioria dos profissionais (80,8%) era do sexo feminino¹⁴.

Considerando a cor declarada, parece ter havido representatividade de pardos e pretos, com quase metade dos preceptores se declarando não brancos.

A única área de formação não representada neste estudo, entre as presentes na Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014, é a saúde coletiva¹⁵. A experiência profissional média condiz com o esperado para profissionais responsáveis pela formação em serviço, dos quais se espera experiência no campo de prática além da elevada qualidade técnica. O tempo desde a graduação dos preceptores também está de acordo com o encontrado no estudo com preceptores de terapia intensiva adulta, referido anteriormente, que foi de 14,42 (DP 7,37) anos¹⁴.

Pouco mais da metade dos preceptores teve sua graduação concluída em instituições de ensino públicas, com destaque para as federais. Esse dado contradiz o esperado quanto ao perfil do profissional de saúde no Brasil. Em 2014, 72,1% dos cursos em saúde eram ofertados por Instituições de Ensino Superior privadas¹⁶, e estudos da demografia médica e de enfermagem confirmam a predominância da formação em saúde nessas instituições^{10,11}. Isso mostra uma tendência do egresso de instituições públicas de procurar qualificação quando na posição de preceptor e, de certa forma, contribuir para a formação dos seus pares.

Historicamente, esforços foram empreendidos pelos órgãos competentes no sentido de aumentar e qualificar a formação na modalidade de residências multiprofissionais e em área profissional da saúde nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste¹⁷. O mesmo ocorreu quanto às prioridades de matrícula no curso em questão. Disso resultou que a segunda região com maior representação foi a Nordeste, e a terceira foi a Norte, com o Sudeste mantendo-se como região com maior número de preceptores. Esse destaque da região Sudeste está de acordo com a maior concentração de profissionais da saúde, de oferta de educação superior¹⁶ e de pós-graduação nessa região,

em comparação com outras regiões do País, além de que, entre 2009 e 2015, a maior parte dos programas de RMS aprovados pelo MS se concentrou no Sudeste, principalmente no estado de São Paulo¹⁷. Da mesma forma, o estado de São Paulo foi o segundo com maior número de preceptores no curso, perdendo apenas para o estado do Pará.

Sabe-se da concentração de profissionais da saúde nas capitais, o que de fato ocorre também com os preceptores alunos do curso, porém, em menor proporção do que o esperado, haja vista que em torno de 43% dos preceptores atuam em programas de residência em cidades do interior. Tal característica, aliada à presença de preceptores em especialização em estados que fogem do eixo Sul-Sudeste (como Pará e Pernambuco), é altamente benéfica no sentido da qualificação da força de trabalho na saúde fora dos grandes centros, contribuindo para sua posterior fixação nesses locais. Segundo Sarmiento et al.¹⁷⁽⁴²¹⁾:

Sabendo-se que os programas de RMS têm como eixos norteadores a descentralização, a regionalização e a interiorização do trabalho em saúde, identifica-se que estes são uma proposta de formação com potencial para fixação de profissionais em regiões onde há restrição de oferta de serviços de saúde, fortalecendo os laços de responsabilidade com as comunidades.

Quanto às outras atividades exercidas além da preceptoria, chama a atenção o fato de um pequeno número de preceptores dedicar-se à pesquisa (3,5%), mesmo havendo pouco mais de 10% dos preceptores envolvidos em docência, e quase um terço com títulos de mestrado e/ou doutorado. É possível que esse dado seja reflexo do pouco incentivo à pesquisa científica de forma geral no Brasil. A título de exemplo, a média de investimento total, público e privado, em pesquisa e desenvolvimento no Brasil foi em torno de 1,11% do Produto Interno Bruto (PIB) entre os anos 2000 e 2016; se considerado somente o investimento público, a média foi de 0,55%¹⁸.

Em estudo com 300 preceptores de residência médica de Maceió, Alagoas, menos da metade dos participantes informaram realizar pesquisas com os residentes, levando a crer que não há, ainda, a cultura da pesquisa nas residências médicas e que há baixo estímulo à pesquisa no contexto hospitalar¹⁹.

Porém, é importante ressaltar que, por lei, cabe ao preceptor participar das atividades de “pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS”⁴. Além disso, considerando que a mobilização de conhecimentos para a busca de soluções deve passar pelos usuários do sistema de saúde e fazer sentido para a sua realidade¹⁸, os preceptores estão em local privilegiado: eles vivenciam a realidade junto dos residentes e usuários e podem levantar questões de pesquisa que atendam às demandas da população, no contexto do SUS. Por isso, faz-se necessário um maior incentivo para o envolvimento em pesquisa pelos preceptores de residências em saúde.

É importante discutir sobre a formação dos preceptores em atuação nas RMS. Os dados mostram que a maioria dos preceptores não teve a experiência de ser residente, com exceção dos profissionais médicos, cuja especialização por meio de residência é estimulada e constitui pré-requisito para atuação na maioria das áreas médicas. O estudo de Silva (2018) traz uma proporção ainda menor de preceptores de RMS com formação em programa de residência – 5,8% entre 57 preceptores¹⁴.

Isso se deve, ao menos em parte, ao fato de a regularização da residência multiprofissional em área profissional da saúde ter ocorrido há menos de 20 anos²⁰ e de serem ainda ofertadas poucas vagas de RMS, proporcionalmente aos egressos dos cursos da área da saúde. Mesmo considerando que a criação de programas de residência em área profissional da saúde é anterior à regularização por lei, datando dos anos 1960, sendo os programas destinados sobretudo a egressos de cursos de enfermagem²¹, esse ainda é um processo de formação de início

recente. Em 2017, apenas 7,5% dos enfermeiros declaravam ter cursado programa de residência¹⁰. O quantitativo de vagas ofertadas em programas de residência multiprofissionais e em área profissional da saúde ainda está muito aquém do necessário para formar especialistas em número suficiente para atender à demanda assistencial e docente.

Espera-se que os preceptores que tiveram essa experiência como residentes tenham uma postura diferenciada com relação à qualidade da preceptoria exercida nos programas de residência, com base no tipo de formação que receberam e na experiência na área em que atuam²². Porém, não é possível dizer se o fato de terem cursado residência contribui para a qualidade da preceptoria, visto que o foco da formação em residência é formar especialistas na área de atuação, não preceptores. Considerando a formação do residente como futuro preceptor, é importante que se pense em formas de direcionar a formação dos residentes para o SUS e incluir disciplinas teórico-práticas voltadas para o desenvolvimento de competências pedagógicas nos programas de residência²³.

Ainda que a maioria não tenha cursado residência, boa parte dos preceptores cursou ou está cursando outra pós-graduação, sendo pouco mais da metade especialização, e 33,18% mestrado e/ou doutorado. No estudo de Aguiar et al.¹², cerca de um quarto do grupo estudado obteve título de mestre e/ou doutor; por outro lado, 4,8% dos respondentes não tinham especialização¹². A proporção de preceptores com mestrado e doutorado no presente estudo incluiu aqueles que têm o curso em andamento, o que pode ter contribuído para um valor maior.

Foram poucos os preceptores que declararam não possuir residência e não ter cursado outra pós-graduação (12,23%). Espera-se que, na função de preceptor, o profissional tenha formação mínima de especialista⁴, porém, para os que relataram não ter tal formação, esse curso de especialização em preceptoria multiprofissional na área da saúde é de extrema

importância, constituindo-se como a primeira pós-graduação desses 136 preceptores. Ainda assim, é necessário investir na formação dos profissionais que atuam em preceptoria dentro da sua própria área de formação.

A quantidade de residentes sob responsabilidade do preceptor deve ser interpretada considerando a grande variedade de programas de residência, de campos de estágio e de carga horária dos preceptores. Não há uma regra somente que defina qual seria a média adequada. As normativas ainda diferem entre residências multiprofissionais e médicas, porém, as normativas de ambas as modalidades concordam no sentido de indicar até 6 residentes para cada preceptor com carga horária de 40 horas semanais ou regime de tempo integral^{24,25}. Por isso, não é possível afirmar que a quantidade média de residentes por preceptor esteja adequada em todos os cenários, visto que muitos desses preceptores têm carga horária não integral. Contudo, podemos inferir que aqueles que afirmam ter sob sua responsabilidade entre 7 e 50 residentes estão certamente excedendo em muito o recomendado.

Quase 40% dos preceptores declararam que sua disponibilidade para preceptoria presencial é de 20 horas semanais, sendo que, conforme aumenta a carga horária, essa proporção diminui. Ainda que permaneça baixa, observa-se que a proporção de preceptores que recebem remuneração para preceptoria, na forma de bolsa, é maior entre os preceptores que têm maior disponibilidade presencial, chegando a 32,43% entre aqueles que têm mais de 40 horas semanais. Porém, é importante que se disponibilizem incentivos também aos profissionais com menor carga horária, considerando que boa parte dos preceptores dedica até 20 horas semanais para a preceptoria presencial e são os que recebem menos remuneração.

Da mesma forma, são proporcionalmente mais contemplados com bolsas os preceptores da atenção primária, o que pode ser reflexo de políticas públicas que visam a incentivar

a fixação e a formação de profissionais nesse nível de atenção à saúde, como o Programa Mais Médicos e o Plano Nacional de Formação de Preceptores²⁶. No entanto, não é possível confirmar essa hipótese com base nos dados deste estudo. Entre as regiões, destaca-se o Centro-Oeste, onde a maioria dos preceptores declarou receber bolsa para o exercício da preceptoria, sendo as menores proporções observadas nas regiões Nordeste e Sudeste.

Considerando a amostra como um todo, a maioria dos preceptores não tem plano de carreira ou recebe remuneração para a função de preceptoria, o que pode desmotivar a atuação nos programas, dificultando que os profissionais se vinculem a eles e, principalmente, que busquem formação específica para a preceptoria. No estudo de Aguiar et al.¹², a existência de plano de carreira foi considerada um dos fatores mais importantes para apoiar a prática profissional dos preceptores²⁷. No mesmo estudo, que investigou a percepção de preceptores brasileiros e espanhóis, a remuneração adicional foi apontada pela maioria dos preceptores brasileiros como um dos fatores que mais agregam motivação para a preceptoria, sendo que pouco mais da metade deles considerou desejável esse benefício, comparado com apenas um quarto dos preceptores espanhóis²⁷.

Sabe-se que a realidade de muitos serviços de saúde no Brasil envolve sobrecarga de trabalho e acúmulo de atividades assistenciais, limitando a atuação como preceptor e a liberação de carga horária para atualização técnica e capacitação^{23,28}. As políticas públicas de formação e a instituição formal do exercício da preceptoria nos programas, incluindo plano de carreira e remuneração para a função, podem valorizar o preceptor e estimular o desempenho dessa atividade, melhorando a qualidade da formação dos residentes²³. Também compete à gestão em saúde, nos âmbitos estadual e municipal, o estímulo à preceptoria, com valorização dos profissionais de saúde, incluindo gestão de carga horária, incentivos à qualificação profissional e plano

de carreira²¹. A instituição de um horário protegido para estudo e formação, além daquele destinado ao planejamento das atividades e às atividades de preceptor, é uma estratégia viável desde que formalizada pelos entes institucionais envolvidos. Dessa forma, para além do incentivo financeiro no formato de bolsa complementar, é necessário que se pense no processo de trabalho do preceptor como um todo.

Por fim, é necessário refletir sobre a ausência do preceptor no campo de prática. Uma minoria de 20 preceptores declarou não realizar preceptor, conforme o artigo 13 da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, “a função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa”⁴, devendo o preceptor estar presente no cenário de prática. O desafio do preceptor é, em última instância, “proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários de prática”²⁹⁽⁸⁰⁾. Para tanto, faz-se necessária a sua presença, e esta deve ser exigida pela gestão dos programas e das instituições envolvidas.

Ainda que este estudo tenha obtido uma elevada taxa de respostas, representativa dos preceptores que iniciaram o curso de especialização, este público-alvo tem uma motivação em comum, que é a qualificação da atuação como preceptor, e representa apenas uma parcela de todos os preceptores do País.

Conclusões

Este estudo possibilitou traçar um perfil de preceptores atuantes em todas as regiões do Brasil, nos três níveis de atenção à saúde, de quase todas as áreas de formação previstas para as residências em saúde, e que iniciaram um curso de especialização em preceptor. Ainda que este estudo tenha envolvido uma amostra significativa dos preceptores que iniciaram a especialização, mais estudos envolvendo essa

população são necessários para que se obtenha uma amostra representativa dos preceptores da área da saúde no Brasil.

Analisando-se os dados do perfil desses preceptores, fica evidente a necessidade de ampliação da formação na modalidade de residência para os profissionais da saúde, especialmente para os que atuam ou têm intenção de atuar como preceptores, assim como de alternativas para que o preceptor tenha ao mínimo o título de especialista na sua área de atuação, além dos cursos de especialização em preceptor. Da mesma forma, fica clara a necessidade de valorização da função do preceptor, incluindo iniciativas por parte dos gestores para uma gestão qualificada do processo de trabalho, oferecendo meios para que a preceptor seja realizada com toda a sua potencialidade, além da valorização da carreira e de remuneração adequada para esses profissionais. Um maior incentivo à pesquisa pelas instituições envolvidas com as residências também é um ponto importante a ser debatido nesse cenário.

Considerando a amostra estudada, os resultados podem auxiliar na construção e no monitoramento de políticas públicas relacionadas à formação de preceptores e às residências em saúde. A formação em preceptor em larga escala, como é o exemplo do curso em questão, permanece sendo necessária, pois a qualificação dos preceptores atuantes em diferentes cenários e regiões, incluindo boa parcela fora das capitais estaduais, possibilita que se qualifique, também, de forma abrangente, a formação de novos profissionais de saúde dos três níveis de atenção.

Colaboradoras

Wander B (0000-0003-2128-0040)* contribuiu para desenho do trabalho; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; e aprovação da versão final a ser publicada. Daudt CVG (0000-0002-3727-4350)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; interpretação

dos dados; revisão crítica do artigo; e aprovação da versão final a ser publicada. Fernandes ATF (0000-0001-5181-5136)* contribuiu para concepção do trabalho; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; e aprovação da

versão final a ser publicada. Leite APT (0000-0002-1797-195X)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; interpretação dos dados; revisão crítica do artigo; e aprovação da versão final a ser publicada. ■

Referências

- Rodrigues CDS, Witt RR. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trab educ saúde*. 2022;20:e00295186. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>
- Aguiar AC. Gestão de programas de residência: desafios atuais no trabalho de coordenadores brasileiros [Internet]. In: Aguiar AC, organizador. *Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2017 [acesso em 2023 out 15]. p. 144-67. Disponível em: <https://preceptores.iciet.fiocruz.br/livro-preceptoria-em-programas-de-residencia.pdf>
- Botti SHO, Rego STA. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. *Rev bras educ med*. 2008;32(3):363-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>
- Ministério da Educação (BR). Resolução CNR-MS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2012 abr 16 [acesso em 2023 out 11]; Seção1:24-5. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnr-ms-n2-13abril-2012&Itemid=30192
- Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2023 out 11]. Disponível em: https://registra-rh.saude.gov.br/images/arquivos/Cartilha_PNFRS.pdf
- Carvalho Filho AM, Santos AA, Wyszomirska RMAF, et al. Preceptores de Residência Médica: Perfil Epidemiológico e Capacitação Pedagógica. *Rev bras educ med*. 2020;44(4):e159. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200131>
- Souza AAB. Perfil pedagógico da preceptoria na Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus [Internet] [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018 [acesso em 2023 out 18]. 87 p. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6435/>
- Wuillaume SM, Batista NA. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. *J Ped*. 2000;76(5):333-38. DOI: <https://jped.elsevier.es/pt-o-preceptor-na-residencia-medica-articulo-X2255553600024060>
- World Health Organization. National health workforce accounts: a handbook [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [acesso em 2023 out 1]. 154 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf?sequence=1>
- Machado MH, coordenadora. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen; 2017 [acesso em 2023 out 1]. 748 p.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>
11. Scheffer M, coordenador. Demografia Médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo, SP: FMUSP, AMB; 2023 [acesso em 2023 out 18]. 344 p. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf
 12. Aguiar AC, Borges WC, Araújo EFS, et al. Introdução à pesquisa “Preceptoría em Programas de Residência no Brasil e na Espanha: Ensino, Pesquisa e Gestão”: premissas, opções metodológicas e caracterização dos respondentes [Internet]. In: Aguiar AC, organizador. Preceptoría em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2017 [acesso em 2023 out 18]; p. 11-31. Disponível em: <https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoría-em-programas-de-residencia.pdf>
 13. Hack NMA, Almeida MJ, Mello RG. O Preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde: Realidade e Desafios [Internet]. In: Cavalcanti PA, organizador. Educação: teorias, métodos e perspectivas: vol. IV. Curitiba, PR: Artemis; 2021 [acesso em 2023 out 18]. p. 241-53. Disponível em: <https://editoraartemis.com.br/catalogo/post/o-preceptor-na-residencia-multi-profissional-em-saude-realidade-e-desafios>
 14. Silva LG. Preceptoría na residência multiprofissional em saúde no programa de terapia intensiva adulto: perfil dos profissionais e dificuldades encontradas [Internet] [dissertação]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018 [acesso em 2023 out 18]. 66 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26892>
 15. Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010, e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 dez 23 [acesso em 2023 out 11]; Edição 248; Seção 1:21. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=21&data=23/12/2014>
 16. Pierantoni CR, Magnago C, Vieira SP, et al. Graduação em saúde: oferta e estratégias para o fortalecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2019;35:e00066018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066018>
 17. Sarmento LF, França T, Medeiros KR, et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. Saúde debate. 2017;41(113):415-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>
 18. Santos AO, Barros FPC, Delduque MC. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. Saúde debate. 2019;43(esp5):126-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S511>
 19. Carvalho Filho AM, Santos AA, Wyszomirska RMAF, et al. Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. Rev bras educ med. 2022;46(2):e052. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210237>
 20. Presidência da República (BR). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2005 jul 1 [acesso em 2023 out 11]; Edição 125; Seção 1:1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
 21. Araújo EFS, Aguiar AC, Pagani R, et al. Referências político-institucionais e normativas da oferta de programas de residência no Brasil [Internet]. In: Aguiar AC, organizador. Preceptoría em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2017 [acesso em 2023 out 15]. p. 32-48. Disponível em: <https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoría-em-programas-de-residencia.pdf>

22. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária - Análise das Publicações Brasileiras. *Rev bras educ med.* 2015;39(2):316-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>
23. Silva LML, Lopes AFN, Petribú MMV. A Importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(3):e-11953. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.953>
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2015 mar 25 [acesso em 2023 out 11]; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html
25. Ministério da Educação (BR). Resolução CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2005 jul 14 [acesso em 2023 out 11]; Edição 134; Seção 1:59-61. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/resolcnrm002_2005.pdf
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015. 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2015 out 1 [acesso em 2023 nov 13]; Seção 1:23 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html
27. Aguiar AC, Araújo EFS, Braga EB, et al. Experiências, percepções e motivações de preceptores de residência brasileiros e espanhóis [Internet]. In: Aguiar AC, organizador. *Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2017 [acesso em 2023 out 15]. p. 60-96. Disponível em: <https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoria-em-programas-de-residencia.pdf>
28. Silva LS, Natal S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trab educ saúde.* 2019;17(3):e0022050. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>
29. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis.* 2011;21(1):65-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>

Recebido em 26/12/2023

Aprovado em 16/04/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: os dados apresentados foram obtidos em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS)

Editora responsável: Jamilli Silva Santos