

DIRETRIZES PARA O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA REDE EBSEERH



EBSEERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Presidente: Kleber de Melo Morais

Vice-Presidente Executivo - Substituto: Arnaldo Correia de Medeiros

Coordenadora de Formação Profissional: Caroline Elizabeth Brero Valero

Material produzido pelo Grupo de Trabalho:

Alexandre Rodrigues Ferreira – Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais

Angela Maria Gollner – Hospital Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora

Ângelo Brito Pereira de Melo – Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba

Carolina Fiorin Anhoque Comarela – Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo

Caroline Elizabeth Brero Valero – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Sede

Isabel Fátima Xavier Massa – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Sede

Juliana de Brito Seixas Neves – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Sede

Leandra Vital Pires – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Sede

Maria da Conceição de M. Cornetta – Maternidade Escola Januário Cicco – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias – Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello – Universidade Federal de Campina Grande

Maria Luisa Nogueira Dantas - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Sede

Regina Maria dos Santos – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas

Renato Antunes dos Santos – Hospital Universitário de Brasília - Universidade de Brasília

Thais Campos Valadares Ribeiro – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Sede

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Formação Profissional no Sistema Único de Saúde	4
1.2. Hospital de Ensino	8
2. BASES LEGAIS PARA PRECEPTORIA	13
3. PERFIL E ATRIBUIÇÕES	15
3.1 Perfil dos profissionais	15
3.2 Atribuições dos profissionais	17
3.2.1 Preceptor/Supervisor de estágio de graduação	17
3.2.2 Supervisor de Programa de Residência Médica	19
3.2.3 Coordenador de Programa de Residência em Área Profissional de Saúde	20
3.2.4 Tutor de Programa de Residência em Área Profissional de Saúde	21
3.2.5 Preceptor de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde	22
4. RECOMENDAÇÕES SOBRE A PRECEPTORIA NA REDE EBSERH	25
4.1 Recomendações gerais aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh	25
4.2. Requisitos mínimos para ser preceptor/supervisor de estágio	26
5. POLÍTICAS DE INCENTIVOS	27
5.1 Capacitações para preceptoria na Rede Ebserh	27
5.2 Gestão por Competência, Norma Operacional e Banco de Talentos	29
5.3 Estratégias de estímulo e valorização das atividades de preceptoria	31
6. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

APRESENTAÇÃO



Este documento tem o objetivo de nortear a gestão do ensino nos Hospitais Universitários Federais (HUFs) que compõem a Rede Ebserh no que se refere às competências da preceptoría, bem como à definição de balizadores e métricas para melhor compreender o escopo e desempenho de atuação.

Outrossim, define a base direcionadora de regulação e gestão de preceptoría/supervisão de estágios curriculares obrigatórios para as Gerências de Ensino e Pesquisa (GEPs) atuarem em parceria com as Gerências de Atenção à Saúde e Gerências Administrativas em cada HUF, respeitando-se as particularidades e o grau de maturidade institucional de cada Hospital.

Ao considerar a posição estratégica do exercício da preceptoría nos hospitais da rede, faz-se necessária a definição de uma política de apoio e incentivo a esta atividade, que promova o desenvolvimento de competências em educação em saúde e potencialize a qualidade do ensino e da pesquisa integrados aos serviços assistenciais.

Equipe Técnica do Grupo de Trabalho

1. INTRODUÇÃO



1.1 Formação Profissional no Sistema Único de Saúde

No mundo contemporâneo, a saúde assume centralidade como recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. O conceito de saúde e a visão do processo saúde-doença sofreram transformações norteadas, principalmente, pela declaração final da Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, realizada na cidade Alma-Ata, na República do Cazaquistão, em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SCLIAR,2007). A partir da declaração de Alma-Ata, são sistematizadas as transformações que possibilitaram a introdução de outro modelo de atenção em saúde, integral, que pressupõe um profissional crítico, capaz de lidar com a realidade e a singularidade dos sujeitos.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 200, explicita ser responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a incumbência de "ordenar a formação de recursos na área da saúde" (BRASIL, 1988). A promulgação da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 estabeleceu para as três esferas de governo a "participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde", assim como a "organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal". A Lei Orgânica da Saúde determinou ainda que "os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional" (BRASIL, 1990).

Paralelamente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) fundamenta o processo de formação na educação superior através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos Inovadores, em uma perspectiva de mudança para a formação profissional. Ademais, o novo cenário exige novas estratégias para a reestruturação da formação em saúde, definindo a construção de projetos pedagógicos de formação para o SUS, baseados na interdisciplinaridade, uma vez que "[...] busca

responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento” (THIESEN, 2008).

Na primeira década de 2000, foi introduzido um conjunto de programas e ações de ativação dos processos de mudança, dos quais podemos citar: as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (Pet-Saúde), os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional), o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Mais Médicos, dentre outros. Essas estratégias governamentais, voltadas para a formação em saúde, estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, sendo o profissional de saúde, no papel de preceptor, um agente protagonista no processo formativo.

Nos Programas de Residências, as atividades de formação têm por objetivo desenvolver habilidades, competências e atitudes para profissionais atuarem em determinadas situações loco regionais de saúde. As residências têm como características a formação em serviço, supervisão direta por profissionais capacitados (preceptoria), supervisão acadêmica (tutoria), cenários de formação e prática em serviços da rede de atenção à saúde, nos três níveis de complexidade.

Neste contexto, o preceptor, com a responsabilidade de promover uma educação apoiada numa visão integral, tem o desafio de inserir em suas atividades supervisão e orientação de alunos, o que pressupõe conhecimentos distintos daqueles técnicos obtidos na graduação – algo que desafia os especialistas a respeito da melhor maneira de educar os profissionais de saúde.

A qualidade do ensino e da pesquisa dos hospitais universitários está diretamente ligada à qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam como docentes e preceptores no cumprimento do projeto pedagógico dos diversos cursos da área de saúde e outras afins. Assim, assegura-se a excelência da formação técnica, científica e humanística, ao tempo em que se observam os princípios norteadores do trabalho em saúde, notadamente a ação em equipe, o respeito às pessoas e o comportamento ético.

Ao considerar a posição estratégica do exercício da preceptoría nas redes de educação e saúde, faz-se necessária a definição de uma política de apoio e incentivo a esta atividade, que promova o desenvolvimento de competências em educação em saúde e potencialize a qualidade do ensino e da pesquisa integrados aos serviços assistenciais.

A instituição destas orientações nos hospitais da Rede Ebserh permitirá um acompanhamento mais próximo das atividades de preceptoría, por meio dos processos de capacitação, monitoramento e avaliação. Terá igualmente a função motivacional, pelo reconhecimento e valorização dos preceptores, o que trará como consequência um melhor

desempenho desses profissionais no aspecto técnico-educacional e nas relações com os discentes.

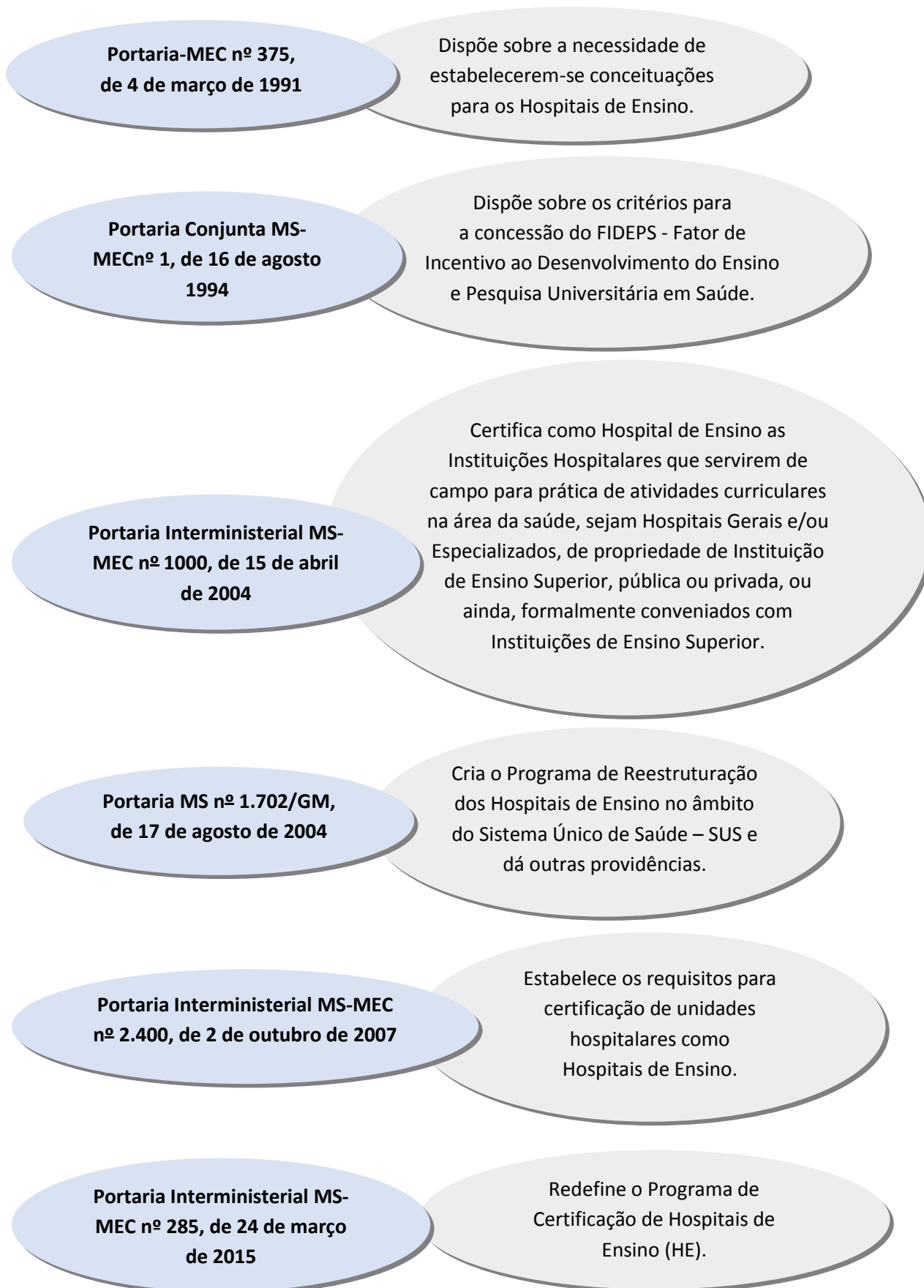
Segundo o Ministério da Educação (Brasil, 2017), os Hospitais Universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Assim como nas universidades, esta formação deve ocorrer por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, acrescentando-se a integração dessas atividades à oferta de serviços assistenciais no âmbito do SUS.

Neste processo formador, é imprescindível a atuação dos preceptores que participam intensamente da capacitação prática dos estudantes e residentes para o trabalho na área de saúde.

1.2. Hospital de Ensino

Hospital de Ensino (HE) é uma instituição certificada com condições para o atendimento de pessoas com problemas de saúde em diferentes níveis de complexidade, formação de profissionais em cursos de graduação, pós-graduação e tecnológico, na área da saúde e desenvolvimento de tecnologias, devendo estar inserido e incorporado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e integrado aos outros serviços de saúde, de acordo com as necessidades da população. As definições propostas para Hospitais de Ensino e os critérios adotados pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) estão contidos no histórico das portarias listadas no Quadro 1.

QUADRO 1 - LEGISLAÇÃO REFERENTE A CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE ENSINO.



A Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Propõe definições para os hospitais e para as atividades de ensino neles realizadas. No Art. 2º, para fins da citada Portaria, considera-se:

I - Hospitais de Ensino (HE): estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados conforme o estabelecido nesta Portaria;

II - Hospital Geral: estabelecimento hospitalar destinado à prestação de assistência à saúde na modalidade de internação em pelo menos duas especialidades médicas básicas, quais sejam, clínica médica, pediatria, ginecologia ou obstetrícia, e cirurgia geral;

III - Hospital Especializado: estabelecimento hospitalar destinado à prestação de assistência à saúde na modalidade de internação em uma única especialidade;

IV - Complexo Hospitalar: conjunto de estabelecimentos hospitalares gerais ou especializados, que possuem complementariedade e interdependência de atuação, sediados ou não no mesmo local, reunidos sob uma administração centralizada própria, com o mesmo CNPJ desdobrado em filiais, podendo manter nomes de fantasia e número de Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em cada estabelecimento que o compõe;

V - Estágio Curricular: procedimento didático-pedagógico que deve proporcionar ao estudante a participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino, colaborando no processo educativo;

VI - Internato Médico: processo específico de formação médica voltado à formação eminentemente prática nos últimos 2 (dois) anos dos cursos de graduação em medicina, regulamentado pelas diretrizes curriculares dos cursos de medicina;

VII - Residência Médica: modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, voltada para a educação em serviço, funcionando em instituições de saúde, sob a orientação profissional;

VIII - Residência Multiprofissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço e destinada a, no mínimo, 3 (três) categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a categoria médica;

IX - Residência Profissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço e destinada a 1 (uma) categoria profissional específica que integra a área de saúde, excetuada a médica;

X - Educação Permanente: proposta político-pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, construindo-se espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, sendo o objeto de transformação o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde;

XI - Integração Ensino-Serviço: trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores; e

XII - Áreas Prioritárias: clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, medicina de família e comunidade, e outras de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seus artigos 8º e 9º, incisos IV e III, respectivamente, estabelece-se como obrigação do **Hospital de Ensino:** Garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os programas de residência, respeitando-se o mínimo de: a) 1 (um) preceptor com carga horária de 20 (vinte) horas semanais para cada 3 (três) residentes ou 1 (um) preceptor com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para cada 6 (seis) residentes; e b) 1 (um) preceptor para cada 12 (doze) alunos de internato, de acordo com a legislação vigente.

Cabe ressaltar que a inserção de estudantes nos serviços de saúde está condicionada a uma análise criteriosa das condições de trabalho que esses serviços oferecem e em que medida essas condições contribuem para uma formação com a qualidade desejada. A falta dessa avaliação, muitas vezes, inviabiliza a utilização adequada desses serviços.

Atualmente, a saúde pública no Brasil requer uma atenção especial voltada à política de gestão de pessoas, às condições de precarização dos ambientes de trabalho, deficiências na estrutura física dos serviços e à falta de programas de educação permanente dos profissionais. Em relação às equipes de formação profissional, existem conflitos do ponto de vista da orientação dos residentes e graduandos, no compartilhamento do limitado espaço físico e em equipamentos insuficientes. Contudo, o aspecto mais crítico é “a indisponibilidade de quem não é preceptor em acompanhar os residentes, criando obstáculos à sua formação ampliada” (BOTTI, 2015).

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais que exerçam preceptoria tenham perfil de atuação pautado na ética, no pensamento

crítico, reflexivo, humanista, e que sejam capacitados a formar profissionais em serviço, com visão crítica do seu papel social como educador.

2. BASES LEGAIS PARA PRECEPTORIA



Os órgãos reguladores da educação e da saúde, por meio de Leis, Decretos, Portarias, Resoluções, Recomendações, e outros instrumentos congêneres, oferecem bases legais para compreensão da atuação por meio da preceptoria e supervisão de profissionais da área da saúde, as quais estão listadas no Quadro 2.

QUADRO 2 – PRINCIPAIS BASES LEGAIS PARA A PRECEPTORIA.



**Portaria Interministerial MS-MEC
nº 2.117, de 03 de novembro de
2005**

Institui, no âmbito dos
Ministérios da Saúde e da Educação, a
Residência Multiprofissional
em Saúde e dá outras providências.

**Portaria GM/MS nº 1.996,
de 20 de agosto de 2007**

Dispõe sobre as diretrizes para a
implementação da Política Nacional de
Educação Permanente em Saúde e dá
outras providências.

**Portaria Interministerial MS-MEC
nº 421, de 3 de março de 2010**

Institui o Programa de Educação pelo
Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá
outras providências.

**Decreto nº 7562, de 15 de
setembro de 2011**

Dispõe sobre a Comissão Nacional de
Residência Médica e o exercício das funções
de regulação, supervisão e avaliação de
instituições que ofertam residência médica e
de programas de residência médica.

**Resolução-CNRMS nº 2, de 13 de
abril de 2012 (pág 24 e 25)**

Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os
Programas de Residência Multiprofissional
e em Área Profissional de Saúde.

**Resolução-CNRM nº 2 de 03 de
julho de 2013**

Dispõe sobre a estrutura, organização e
funcionamento das Comissões de
Residência Médica das instituições de
saúde que oferecem programas de
residência médica e dá outras providências.

**Lei nº 12.871,
de 22 de outubro de 2013**

Institui o Programa Mais Médicos, altera as
Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e
nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá
outras providências.

**[http://portal.mec.gov.br/compon
ent/content/article?id=12991](http://portal.mec.gov.br/compon
ent/content/article?id=12991)**

Sítio do MEC com Diretrizes Nacionais
Curriculares dos Cursos de Graduação em
saúde e áreas afins.

3. PERFIL E ATRIBUIÇÕES

3.1 Perfil dos profissionais



Preceptor /
Supervisor
de estágio

NÍVEL

Graduação

PERFIL

Definido pelo Projeto Pedagógico do Curso.



Coordenador /
Supervisor de
Programa

NÍVEL

Residência Médica

PERFIL

Ser médico especialista da área, integrante do corpo CLÍNICO (docente ou médico do corpo clínico) do (NOME DO SERVIÇO), com experiência na supervisão de médicos residentes e domínio da legislação sobre residência médica.

NÍVEL

Residência em Área Profissional da Saúde
(Multiprofissional e Uniprofissional)

PERFIL

Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.



Tutor

NÍVEL

Residência em Área Profissional da Saúde
(Multiprofissional e Uniprofissional)

PERFIL

Profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.



Preceptor

NÍVEL

Residência Médica ou em Área Profissional da Saúde
(Multiprofissional e Uniprofissional)

PERFIL

Preceptor caracteriza-se pelo exercício da supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. Para a residência uni ou multiprofissional, o preceptor deverá, preferencialmente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática. O preceptor do programa de residência médica será inserido no projeto pedagógico do programa cadastrado no sistema da CNRM.

3.2 Atribuições dos profissionais

Conforme a Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e a Resolução nº2, de 3 de julho de 2013 da Comissão Nacional de Residência Médica, seguem descritas as atribuições do Preceptor/Supervisor de estágio de graduação, do Supervisor de Programa de Residência Médica, do Coordenador de Programa de Residência em Área em Profissional de Saúde, do Tutor de Programa de Residência em Área em Profissional de Saúde e do Preceptor de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde.

3.2.1 Preceptor/Supervisor de estágio de graduação

Nos estágios curriculares, espera-se que o discente exerça a atividade profissional sob supervisão e seja estimulado por meio do aprendizado na prática.

O preceptor de estágio deverá:

- Orientar o discente para que este consiga identificar os achados clínicos e os de exame físico durante a avaliação do paciente;
- Discutir os mecanismos fisiopatológicos dos processos de saúde em questão, recuperando conhecimentos teóricos anteriores;
- Acompanhar o discente de graduação em procedimentos a serem executados nos pacientes, desde cuidados básicos até procedimentos invasivos;
- Estimular o raciocínio clínico com base nos dados coletados, com ênfase no diagnóstico e na programação terapêutica;

- Fazer a prescrição de atendimento ao paciente juntamente com o discente;
- Prestar assistência ao paciente, observando os princípios éticos e demonstrando polidez e cortesia, assim como em suas relações de trabalho com a equipe multiprofissional, servindo então de modelo ao estudante;
- Orientar os discentes sobre a lógica das linhas de cuidado;
- Participar, junto aos docentes envolvidos, das atividades de ensino da graduação, pesquisa e extensão;
- Participar de projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Facilitar a integração do(s) discente(s) com a equipe de saúde, usuários, bem como com estudantes dos diferentes cursos e níveis de formação profissional que atuam no campo de prática;
- Supervisionar direta e integralmente os estudantes no desenvolvimento das atividades específicas de sua área de formação, nos campos/cenários de ensino, sendo responsável pelas ações e procedimentos desenvolvidos pelos estudantes.
- Proceder, em conjunto com os docentes, a formalização do processo avaliativo do(s) discente(s), com periodicidade definida no Plano de Trabalho e/ou Plano de Atividades do estágio ou atividade prática supervisionada;
- Orientar e acompanhar o desenvolvimento das atividades práticas dos estudantes, propiciando o alcance dos objetivos delineados no Plano de Trabalho ou Plano de Atividades do estágio ou da disciplina prática.

3.2.2 Supervisor de Programa de Residência Médica

Compete ao representante do corpo docente/supervisor:

- Elaborar anteprojeto da programação das atividades que deverá ser discutido e aprovado pela Comissão de Residência Médica (COREME);
- Zelar pelo fiel cumprimento do Programa de Residência Médica (PRM), suas normas técnicas, administrativas, disciplinares, organizando escala de atividades e férias do médico residente e dos preceptores, compatibilizando as diversas atividades do PRM e aplicando eventuais medidas disciplinares;
- Promover a revisão e evolução contínua do programa de residência médica representado, de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética médica, as evidências científicas e as necessidades sociais;
- Avaliar, com regularidade e continuidade, os médicos residentes, apresentando relatórios trimestrais à COREME. Avaliar anualmente os preceptores e as diversas atividades do Programa de Residência Médica (PRM), apresentando conclusões à COREME;
- Representar o Programa de Residência Médica nas reuniões da COREME;
- Auxiliar a COREME na condução do Programa de Residência Médica que representa;
- Mediar a relação entre o Programa de Residência Médica e a COREME;
- Constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREME;

- Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
- Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da Rede de Atenção e Gestão do SUS;
- Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino Serviço - CIES;
- Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRM.

3.2.3 Coordenador de Programa de Residência em Área Profissional de Saúde

Compete ao Coordenador de Programa de Residência em Área Profissional de Saúde:

- Fazer cumprir as deliberações da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Garantir a implementação do programa;
- Coordenar o processo de autoavaliação do programa;
- Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;
- Constituir e promover a qualificação do corpo docente, de tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;

- Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
- Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado, por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES);
- Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

3.2.4 Tutor de Programa de Residência em Área Profissional de Saúde

A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo.

Ao tutor compete:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa, realizando encontros periódicos com

preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

- Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do projeto pedagógico;
- Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- Participar do processo de avaliação dos residentes;
- Participar da avaliação do projeto pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

3.2.5 Preceptor de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde

Dos preceptores de Programas de Residência Médica e Multiprofissional espera-se:

- Assumir o papel do educador, compartilhando o trabalho assistencial em todas as atividades atribuídas ao residente;
- Exercer o ensino na dimensão de “educar”, preparando o residente para que desenvolva as competências nas áreas de conhecimento, de habilidade e atitudes;
- Estimular o desenvolvimento de habilidades na entrevista ao paciente (anamnese), no desenvolvimento do exame físico, humanismo profissional; raciocínio clínico, condutas/atitudes e evolução em nível de prontuário (Manual para as Comissões de Residência Médica-COREMES, 2016);
- Auxiliar na admissão de pacientes nas Unidades de Internação;
- Auxiliar na reavaliação de pacientes passados ao plantão;
- Ser moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico através da revisão da anamnese e dos achados do exame físico;
- Cooperar com a decisão/programação terapêutica mais apropriada;
- Orientar o residente a como informar o paciente e seus familiares sobre a conduta adotada;
- Orientar o residente quanto ao Termo de Consentimento Livre e Informado;
- Estimular a autonomia do residente para buscar novas informações;
- Conceder retorno (feedback) dos residentes após buscarem essas informações e confrontá-las com as situações práticas;
- Observar a atuação do residente e oferecer feedback imediato, considerando a detecção de possíveis erros nas condutas com os pacientes;

- Nas situações diárias de seu próprio cenário de trabalho, observar e discutir os comportamentos e atitudes com o residente;
- Participar da discussão dos casos clínicos com toda equipe assistencial, acrescentando, se necessário, dados e informações durante a apresentação do caso clínico;
- Atender o paciente grave juntamente com o residente ou auxiliá-lo no atendimento, destacando os passos obrigatórios da assistência;
- Auxiliar o residente na gestão de vagas para internação e em outras decisões de gerenciamento de diferentes recursos de trabalho em campo da assistência;
- Auxiliar o residente na orientação da equipe de trabalho com vistas ao aprimoramento da qualidade do cuidado;
- Contribuir com a formação moral e ética do residente;
- Ajudar na condução da alta do paciente e encaminhamentos necessários dentro da rede de atenção nos seus diversos níveis de complexidade;
- Auxiliar o discente e o residente a fazer as recomendações para o cuidado domiciliar das questões referentes a sua condição de saúde.

4. RECOMENDAÇÕES SOBRE A PRECEPTORIA NA REDE EBSERH



4.1 Recomendações gerais aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh

O termo preceptoria tem como conceito a participação do profissional de serviço no processo ensino-aprendizagem, com o objetivo de aproximar a formação teórica da prática na atenção à saúde, em direção ao alcance da integração entre o ensino e o trabalho.

Para desenvolver tais atividades, fazendo alusão novamente às Resoluções vigentes, o profissional voltado à graduação e/ou pós-graduação (residências) deve ter diploma de graduação na área de atuação e ser especialista em uma área de saúde e/ou educação relacionada à atividade educacional de atuação. O profissional deve buscar participar de cursos de capacitação em temas de formação

profissional e ensino-aprendizagem, à medida que sejam ofertados pela Rede Ebserh.

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), em conjunto com a Divisão de Gestão de Pessoas de cada hospital da Rede Ebserh, deve manter um banco de dados de preceptores e acompanhar o desempenho desses profissionais mediante avaliações periódicas.

Adota-se para o exercício dessa atividade/função a terminologia “preceptor/supervisor de estágio” e “preceptor de programa de residência” no âmbito dos Hospitais Universitários da Rede Ebserh. Para obter a comprovação do exercício da preceptoria por parte do profissional devem ser seguidos os modelos de fluxo para emissão de declaração de preceptoria.

4.2. Requisitos mínimos para ser preceptor/supervisor de estágio

Os requisitos mínimos seguem a lógica da boa prática na formação profissional reforçando as especificidades da área. Destacam-se:

- Atender aos requisitos mínimos das Resoluções das Comissões Nacionais das Residências para exercer preceptoria, conforme disposto no item 3.1 deste documento;
- Exercer preceptoria/supervisão de estágio na sua área técnica de formação, ressalvada a residência multiprofissional em que um preceptor de uma área técnica realiza preceptoria de residentes de áreas afins.

5. POLÍTICAS DE INCENTIVOS



5.1 Capacitações para preceptoria na Rede Ebserh

No intuito de desenvolver competências pedagógicas para a prática de preceptoria e qualificar os Programas de Residências nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh, algumas iniciativas foram realizadas pela Sede em parceria com o Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (MS/SGTES), o Ministério da Educação (MEC), a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

No ano de 2015, buscou-se parceria com o MS/SGTES para ofertar para a Rede Ebserh o Curso de Capacitação em Preceptoria de Residência Médica. O curso foi realizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC),

por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Nesse mesmo ano, em parceria com o MEC, RUTE e UNIFESP, a Ebserh realizou o Programa de Apoio aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PAPRAPS).

Em 2017, a Ebserh firmou um acordo de cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) para a oferta do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Preceptoria no SUS – que faz parte do Programa EAD de Formação Pedagógica para Preceptoria – PROFPRECEPTORIA. O programa resulta da parceria entre a UFRN, por meio da Secretaria de Educação à Distância e da Escola Multicampi de Ciências Médicas, e o Ministério da Saúde.

Além dos cursos e programas que a Ebserh Sede oferece, diversos HUFs promovem periodicamente treinamentos, cursos e atividades de capacitação pedagógica para preceptores e supervisores.

Visto a constante necessidade de capacitação, a Ebserh elaborou proposta de formatação de curso para Preceptores, baseado nas experiências de três HUFs (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora; e Maternidade Climério Oliveira, da Universidade Federal da Bahia) para os profissionais da Rede.

Para delineamento das estratégias de capacitação das atividades de preceptoria, devem atuar, conjuntamente, as Gerências de Ensino e

Pesquisa de cada Hospital Universitário e a equipe técnica de ensino e pesquisa da Ebserh-Sede.

Assim, cursos de capacitação para preceptoria em residências em saúde, cursos de capacitação para supervisão de alunos da graduação e promoção de cursos para a educação permanente voltados à integração ensino-serviço são objetivos em comum.

5.2 Gestão por Competência, Norma Operacional e Banco de Talentos

A Ebserh instituiu o Programa Crescer com Competência para acompanhar e promover o desenvolvimento de competências individuais dos colaboradores e das equipes de trabalho dos HUFs filiados, visando alcançar resultados organizacionais e atender às necessidades dos usuários dos serviços de saúde. É por meio desse programa que o empregado tem a pontuação da sua avaliação anual de desempenho, requisito básico para a participação nos processos de movimentação e de progressão da empresa. Esse programa destaca a possibilidade de indicação de atividade de preceptoria. Em caso positivo, os empregados devem receber metas específicas a serem monitoradas e cumpridas no plano de trabalho do programa.

A partir de 2016, para Progressão Funcional da Ebserh, foi instituída a Norma Operacional nº 04, de 19 de junho de 2015 (NO 04/2015), que dispõe sobre os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical de seus empregados, conforme disposto no Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS). A NO 04/2015 está em

processo de reformulação e as pontuações para o exercício de atividades de preceptoria, supervisão de estágio e coordenação/supervisão de programa de residência estão sendo redefinidas.

Nesse sentido, o projeto Banco de Talentos da Ebserh buscou criar um banco de dados com as informações de todos os empregados, a fim de conhecer melhor cada profissional, suas experiências, habilidades, atitudes, formação e anseios futuros, que subsidiarão, dentre outras ações, futuras movimentações de pessoal e formação de equipes multidisciplinares (EBSERH, 2017). No Guia de Validação para comprovação de documentos para o Banco de Talentos da Rede Ebserh, consta, no item “Atividades Institucionais”, Preceptoria em graduação/ensino técnico e em programa de residência.

O Quadro 3 contém as informações dos profissionais, nível, dedicação e atividades a serem consideradas para progressão funcional:

QUADRO 3 – PROFISSIONAL, NÍVEL, DEDICAÇÃO E ATIVIDADES A SEREM CONSIDERADAS PARA PROGRESSÃO FUNCIONAL

PROFISSIONAL	NÍVEL	DEDICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Preceptor / supervisor de estágio	Graduação	Definida pelo Coordenador de Estágio em conjunto com o Chefe da Unidade	De acordo com Norma Operacional vigente na Ebserh *
Preceptor	Residência Médica e em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional)	A função de preceptoria deverá ser exercida durante a sua jornada de trabalho. Para participar de cursos, eventos ou reuniões relativas à atividade de preceptor, dentro ou fora do ambiente físico, a carga horária protegida deve ser pactuada com	De acordo com Norma Operacional vigente na Ebserh *

		o respectivo gestor local	
Preceptor / supervisor de estágio e de Residência	Quando as duas atividades são realizadas simultaneamente por semestre		De acordo com Norma Operacional vigente na Ebserh *
TCC	Orientação e/ou co-orientação realizada por Preceptor (Supervisor) de Estágio e/ou preceptor de residência		De acordo com Norma Operacional vigente na Ebserh *
Coordenador/ Supervisor de Programa	Residência Médica/ Residência em Área Profissional da Saúde	Mínimo 8 h/semana	De acordo com Norma Operacional vigente na Ebserh *
Tutor	Residência em Área Profissional da Saúde	Mínimo 4h/semana	De acordo com Norma Operacional vigente na Ebserh *

TCC – Trabalho de conclusão de curso

** Norma Operacional, em processo de revisão até a data de publicação deste documento.*

5.3 Estratégias de estímulo e valorização das atividades de preceptoria

Aos profissionais que atuam como preceptores recomenda-se serem concedidos os seguintes incentivos:

1. Certificação de Preceptoria, emitida pela Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital em que atuam, com indicação do período de atuação como preceptor;
2. Liberação de carga horária de trabalho na área assistencial para dedicação às atividades de preceptoria (reuniões, estudos de caso, planejamento de atividades de ensino e pesquisa, etc) que deverá ser pactuada com o respectivo gestor local;

3. Pontuação no Programa Crescer com Competência, para progressão funcional¹;
4. Pontuação nos processos seletivos promovidos pelos hospitais da Rede Ebserh para subsídios ou apoios destinados a participação em capacitações, eventos científicos externos e produções científicas;
5. Capacitação para o desenvolvimento de competências essenciais ao exercício das atividades de preceptoria, a ser ofertada pela Gerência de Ensino e Pesquisa dos hospitais da Rede Ebserh em parceria com as áreas de gestão de pessoas dos HUFs.

Os Hospitais Universitários deverão estabelecer estreita parceria com as unidades acadêmicas ou faculdades das áreas de saúde das Universidades Federais às quais estão vinculados, para partilharem as estratégias de incentivo às atividades de preceptoria, de forma que os objetivos dos projetos pedagógicos dos cursos estejam alinhados entre si e aos princípios do SUS, de tal maneira que a atividade de preceptoria contribua para o aprendizado, reduzindo contradições teórico-práticas.

Além disso, nesta articulação, deverão ser discutidas estratégias de estímulo e valorização da preceptoria, reconhecendo seu mérito por meio de declarações ou certificados de acordo com as normativas da empresa, para fins de progressão funcional, concorrência em processos internos e editais de fomento à pesquisa, ao ensino ou extensão, sugerindo-se, inclusive, que esta atividade seja pontuada significativamente nos processos seletivos de seus cursos de pós-graduação.

¹ Aguardando aprovação da norma operacional que substituirá a Norma Operacional 04/2015.

6. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

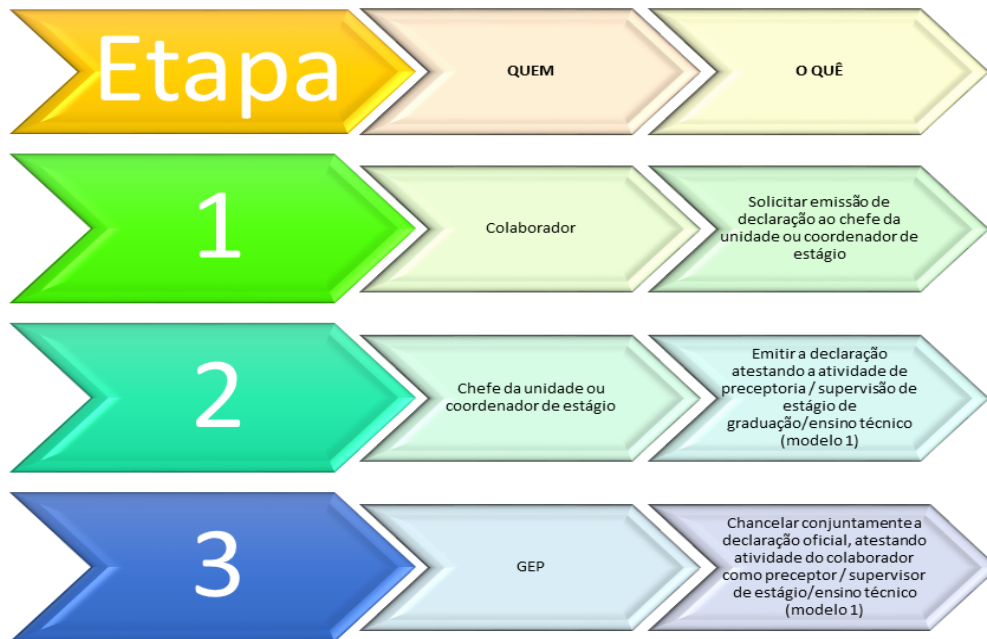


Recomenda-se que cada Hospital, de acordo com sua lógica de trabalho, hierarquização pertinente e procedimentos operacionais padrões (POP) definidos, institua rotinas específicas para atender as recomendações deste documento para o exercício da preceptoria.

As Gerências de Ensino e Pesquisa de cada Hospital Universitário, juntamente com a equipe técnica de ensino e pesquisa da Ebserh Sede têm como atribuição definir os fluxos de trabalho, documentos padronizados, bem como o mapeamento de processos relativos à preceptoria nos Hospitais.

Destacam-se os fluxos e documentos padrões definidos para a emissão de declaração de preceptoria:

DECLARAÇÃO DE PRECEPTORIA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO DE GRADUAÇÃO ENSINO TÉCNICO



DECLARAÇÃO DE PRECEPTORIA DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA



MODELO 1

[INSERIR LOGOMARCA DO HUF]



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO XXXXXXXXXXXXXXXX

DECLARAÇÃO DE PRECEPTORIA / SUPERVISÃO DE ESTÁGIO DE GRADUAÇÃO / ENSINO TÉCNICO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) colaborador(a) _____, matrícula Siape _____, ocupante do cargo efetivo de _____, realizou atividades de preceptoria / supervisão de estágio de graduação/ ensino técnico durante as atividades assistenciais no exercício de sua função como profissional de saúde na unidade funcional _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Declaro, como chefe de unidade ou coordenador de estágio, responsabilizar-me pela fidedignidade das informações acima fornecidas, em conformidade ao art. 4º da Lei 9.784/1999.

Chefe de Unidade XXXXXXXX ou Coordenador de Estágio

[nome e carimbo]

[nome do HUF] – [nome da Universidade]

De acordo,

Gerência de Ensino e Pesquisa

[nome e carimbo]

[nome do HUF] – [nome da Universidade]

MODELO 2

[INSERIR LOGOMARCA DO HUF]



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO XXXXXXXXXXXXXXXX

DECLARAÇÃO DE PRECEPTORIA DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) colaborador(a) _____, matrícula Siape _____, ocupante do cargo efetivo de _____, realizou atividades de preceptoria no Programa de Residência _____ durante as atividades assistenciais no exercício de sua função como profissional de saúde na unidade funcional _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Declaro, como coordenador do Programa de Residência Médica/Residência em Área Profissional da Saúde ou coordenador da Comissão de Residência Médica (Coreme) ou Residência Multiprofissional (Coremu), responsabilizar-me pela fidedignidade das informações acima fornecidas, em conformidade ao art. 4ª da Lei 9.784/1999.

Coordenador do Programa de Residência XXXXXXXX ou Coreme/Coremu

[nome e carimbo]

[nome do HUF] – [nome da Universidade]

De acordo,

Gerência de Ensino e Pesquisa

[nome e carimbo][nome do HUF] – [nome da Universidade]

Hospital Universitário XXXXXXXXXXXXXXXX

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Endereço e contatos

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente desenvolvimento da Rede Ebserh posiciona os Hospitais Universitários Federais sob sua gestão como principal cenário de formação no campo de práticas do ensino em saúde no Brasil. As estratégias de estímulo e valorização do exercício de preceptoria na Rede Ebserh potencializam a performance de atuação dos preceptores nas práticas pedagógicas inseridas nas rotinas diárias e desafios da atenção em saúde em um hospital de ensino.

Por fim, este documento procurou trazer alguns esclarecimentos, parâmetros e orientações sobre a temática referente ao exercício da preceptoria na Rede Ebserh. Seu propósito é ser uma ferramenta de apoio para a gestão, para a qualificação e valorização do profissional que exerce a atividade, contribuindo assim para a construção de um cenário de prática para o ensino e pesquisa cada vez mais consolidado na Rede Ebserh.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, P.; BURNARD, P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. **Nurse Educ Today**, v.11, n.3, p. 225-229, 1991.

AUTONOMO, F. R. O. M.; HORTALE, V. A.; Santos, G. B.; BOTTI, S. H. O.; A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015. Access on 18 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

Avaliação de médicos residentes-modelo de avaliação. **Manual para as Comissões de Residência Médica – COREMES**. Associação de Residência Médica de Minas Gerais – AREMG Minas Gerais, cap.3, p. 18-36, 2016.

Disponível em:

www.arem.org.br/ajaxDownload.ajax.php?id=1576&tbl=Processos

Acesso em: 18 abr. de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Capítulo II da Ordem Social, Seção II, artigos 196 a 200. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Acesso em: 18 de abr. 2018.

BRASIL. Decreto nº 80.821 de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm>

Acesso em: 18 de abr. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7562, de 15 de setembro de 2011. **Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica**. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato20112014/2011/decreto/d7562.htm Acesso em: 18 de abr. 2018

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: Ministério da saúde, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 18 abr. 2018.

Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm Acesso em: 18 abr. 2018.

Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; Cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ - e a Secretaria Nacional da Juventude, altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm Acesso em: 18 abr. 2018.

Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios> Acesso em: 18 abr. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRM nº2 de 03 de julho de 2013. **Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que**

oferecem programas de Residência Médica e dá outras providências.

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13563-resol-no2-3jul2013&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 18 abr. de 2018.

Brasil. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais Curriculares dos Cursos de Graduação em saúde e áreas afins.** Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 18 abr. 2018.

Brasil. Ministérios da Educação e Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010.

Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministérios da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial nº 1000, de 15 de abril de 2004. **Certifica como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituições de Ensino Superior.** Disponível em:

<http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-31-2004-04-15-1000> Acesso em: 18 abr. 2018.

Brasil. Ministérios da Educação e Saúde. Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005. **Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências.** Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica> Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministérios da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.400, de 2 de outubro de 2007. **Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.**

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri2400_02_10_2007.html Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministérios da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. **Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 25 de março de 2015. Seção 1, p. 31.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 375, de 04 de março de 1991. **Dispõe sobre a necessidade de estabelecerem-se conceituações para os Hospitais de Ensino.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 de março de 1991. Seção 1, p. 4062.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri2400_02_10_2007.html Acesso em: 18 abr. 2018.

Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 - pág 24 e 25.

Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12500%3Alegislacao-especifica&catid=247%3Aresidencia-medica&Itemid=813 Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004. **Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências.**

Disponível em:

<<https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/129475/portaria-1702-gm-em-17-agosto-2004>> Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de agosto 1994. **Dispõe sobre os critérios para a concessão do FIDEPS.** Diário Oficial da União nº 157. Brasília, 17 ago. 1994.

Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/fideps/>>

Acesso em: 18n de abr 2018.

Brasil. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html Acesso em: 18 abr. 2018.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 29-41, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>

Acesso em: 18 abr. 2018.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 39, Set./Dez. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000300010

Acesso em: 18 abr. 2018.