



## **Preceptoria em programa de residência médica em cirurgia vascular na periferia da cidade de São Paulo: relato de experiência**

Preceptorship in a vascular surgery medical residency program on the outskirts of São Paulo city: experience report

Preceptoría en un programa de residencia médica en cirugía vascular en la periferia de la ciudad de São Paulo: relato de experiencia

Regina de Faria Bittencourt da Costa<sup>1</sup>, Thaylane Coutinho dos Santos Carneiro<sup>2</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Relatar a experiência como preceptora do Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular em Hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), na periferia da cidade de São Paulo. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência, do tipo descritivo, da prática da preceptoria em programa de residência de cirurgia vascular, em Hospital do SUS. O hospital conta com 300 leitos, 11 preceptores, 12 programas de residências médica, incluindo, residência em cirurgia vascular credenciada pelo Ministério da Cultura (MEC) com duas vagas anuais e duração de dois anos. O hospital público é terciário e de portas abertas com alta demanda de doentes, escassez de recursos humanos e materiais. Atende, exclusivamente, pacientes SUS em uma região extensa, adversa, heterogênea e, por vezes violenta, o que impacta na escolha e permanência de profissionais e dos residentes. **Considerações finais:** O exercício da preceptoria em cirurgia vascular é um desafio em Hospital do SUS, há necessidade de conciliar as inovações tecnológicas, escassez de recursos, as necessidades dos residentes, mediar conflitos de gestão, éticos, interpessoais, intrapessoais, garantir a segurança, assistência técnica e ética aos usuários, além do preceptor ter que promover sua própria capacitação.

**Palavras-chave:** Preceptoria, Cirurgia Vascular, Educação Médica, Residência Médica, Sistema Único de Saúde.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To report the experience as a preceptor in a medical residency program in Vascular Surgery at a Hospital of the Unified Health System (SUS), on the outskirts of the São Paulo city. **Experience report:** This is a descriptive experience report on the practice of preceptorship in a vascular surgery residency program at a SUS Hospital. The hospital has 300 beds, 11 preceptors, 12 medical residency programs, including a residency in vascular surgery accredited by the Ministério da Educação (MEC) with two annual vacancies and a duration of two years. The public hospital is tertiary and open-door, with a high demand for patients, a shortage of human and material resources. It exclusively serves SUS patients in an extensive, adverse, heterogeneous and sometimes violent region, which has an impacts on the choice and permanence of professionals and residents. **Final considerations:** The exercise of preceptorship in vascular surgery is a challenge, in a SUS Hospital, where there is a need to reconcile technological innovations, scarcity of

<sup>1</sup>Hospital Heliópolis, São Paulo - SP.

<sup>2</sup>Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS.

resources, the needs resident, mediate management, ethical, interpersonal and intrapersonal conflicts, ensure safety, technical and ethical assistance to users, and the preceptor having to promote their own training.

**Keywords:** Preceptorship, Vascular Surgery, Medical Education, Medical Residency, Unified Health System.

## RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia como preceptor del programa de residencia médica en cirugía vascular en Hospital del Sistema Único de Salud (SUS), en la periferia de la ciudad de São Paulo. **Relato de experiencia:** Se trata de un relato de experiencia, de tipo descriptivo, de la práctica de la preceptoría en cirugía vascular, en un Hospital del SUS. El hospital tiene 300 camas, 11 preceptores, 12 programas de residencia médica, incluida una residencia en cirugía vascular acreditada por el Ministério da Educação (MEC), con dos vacantes anuales y una duración de dos años. El hospital es terciario, de puertas abiertas, con alta demanda de pacientes, escasez de recursos humanos y materiales. Atiende exclusivamente a pacientes del SUS en una región grande, adversa, heterogénea y a veces violenta, lo que impacta la elección y retención de profesionales y residentes. **Consideraciones finales:** El ejercicio de la preceptoría en cirugía vascular es un desafío en un Hospital del SUS, es necesario conciliar innovaciones tecnológicas, escasez de recursos, necesidades de los residentes, mediar en la gestión, conflictos éticos, interpersonales, intrapersonales, garantizar la seguridad, la técnica asistencial y ética a los usuarios, además de que el preceptor debe promover su propia formación.

**Palabras clave:** Preceptoría, Cirugía Vascular, Residencia Médica, Educación Médica Continua, Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

Constitucionalmente, uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Na formulação de estratégias e políticas públicas do SUS, a Lei Orgânica de Saúde de 1990 dispõe sobre a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, incluindo todos os níveis de ensino, incluindo a pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, visando a coordenação e a regulação do trabalho na área da saúde, no sentido de reorganizar o modelo de atenção à saúde (BRASIL, 1990).

As estratégias para aprimoramento e operacionalização deste sistema têm sido instituídas desde a implantação do SUS. Neste contexto, visando capacitar profissionais, a fim de atuarem segundo os princípios e as diretrizes do SUS, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com o intuito de contribuir na transformação e qualificação de recursos humanos, por meio de processos formativos e de práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos profissionais da saúde (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de promover o fortalecimento das residências em saúde, servir de provedor de inteligência baseado em evidências científicas, apoiar e aprimorar a capacitação de recursos humanos para o SUS, também tem sido desenvolvido “O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS” (PROADI-SUS, 2009) que, por meio de cursos de “Capacitação de Preceptores de Programas de Residência”, tem contribuído na qualificação de preceptores o que culmina com o aprimoramento na formação dos residentes e fortalecimento da saúde pública.

A residência médica, modalidade de pós-graduação *latu sensu*, caracterizada por treinamento em serviço sob supervisão de um preceptor, é considerada o padrão-ouro para a formação e inserção do profissional de saúde na sociedade, além de modelo de capacitação em uma especialidade (BOTTI SHO e REGO STA, 2008) visando formar profissionais qualificados, norteados pela interprofissionalidade e diretrizes do SUS (TORRES RBS, et al., 2019).

O preceptor é profissional especialista vinculado ao serviço, cuja função principal é orientar, facilitar o ensino-aprendizagem dos residentes, visando desenvolver competências, nos cenários das práticas (SOUSA HF e MESSIAS CMBO, 2021; RIBEIRO KRB, et al., 2023).

As constantes mudanças e transformações no mundo e, mais especificamente, na área de educação em saúde, exigem uma reorientação, na formação dos preceptores, em resposta às crescentes solicitações da sociedade (FONSECA JP, et al., 2020; VELEZ DR, 2023).

Também há a necessidade de se ter um novo olhar para a residência médica nas áreas cirúrgicas e, conseqüentemente, na formação e aperfeiçoamento de seus preceptores (MOTTA EV e BARACAT EC, 2018; COELHO G, et al., 2018; VELEZ DR, 2022).

O ensino-aprendizagem de residentes, em áreas cirúrgicas, apresenta particularidades na capacitação de habilidades, atitudes e conhecimentos (SANTOS EG, et al., 2012). Desta forma, capacitar o médico residente, em cirurgia, é uma atividade desafiadora e exige dos preceptores formação técnica, didático-pedagógica e humanística para embasar estes processos (SANTOS EG, et al., 2012; LAFRAIA, FM et al., 2018).

É importante destacar que, nem sempre um cirurgião de excelência (saber fazer), com habilidades técnicas admiráveis, é um bom preceptor (saber ensinar), o que não impede que adquira habilidades para tal por meio de cursos e treinamentos (SANTOS EG, et al., 2012; MOTTA EV e BARACAT EC, 2018; COELHO G, et al., 2018).

Frente às mudanças ocorridas no cenário tecnológico, social e sanitário, os preceptores devem estar atentos as novas competências previstas nas diretrizes curriculares nacionais, bem como em relação às habilidades necessárias para a realização de novas abordagens decorrente dos desafios eminentes na área da saúde e as metodologias mais adequadas para serem incorporadas ao ensino e aprendizagem dos residentes (FONSECA JP, et al., 2020).

Tornando-os habilitados para aplicar o conhecimento adquirido de maneira efetiva, assim como se disponibilizar em adquirir novos conhecimentos e atuar com interprofissionalidade, o que favorece a multiplicação do conhecimento, na área assistencial em saúde, sobre o trabalho de cada especialidade e a integralidade do cuidado com o paciente (GIRARD GP, et al., 2019). Deste modo, o presente artigo teve como objetivo relatar a experiência como preceptora de Residência Médica em Cirurgia Vascular em Hospital do SUS, na periferia da cidade de São Paulo (SP).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência do tipo descritivo, durante três décadas, sobre a prática de preceptoria em programa de residência médica (PRM) em cirurgia vascular, num Hospital Público do Governo do Estado de SP, localizado na periferia da cidade de SP, sendo referência no atendimento de cirurgia vascular.

A especialidade de cirurgia vascular lida com extremos de idade e solicitações, pacientes com diferentes graus de deficiência (auditiva, visual, mobilidade, alimentação). Dentro deste universo, existem pacientes que podem ser submetidos a amputações (procedimentos considerados mutiladores com reabilitação precária pelo SUS) e que exigem adequações no ambiente familiar, hemotransfusões, múltiplos procedimentos, internações prolongadas (com acompanhante) e muitos em palição. Os procedimentos vasculares arteriais e venosos exigem precisão, conhecimento teórico e experiência cirúrgica.

Quando o Hospital foi inaugurado pertencia ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), ligado ao Governo Federal e com foco em atendimentos cirúrgicos. A partir de 1988 com a implantação do SUS, sua administração e contratação de pessoal foi sendo passada, gradativamente, a Secretaria de Saúde do Estado de SP, o que trouxe à tona conflitos de gestão, no modo de contratação e na aquisição de insumos.

No século XX, o atendimento era concentrado em cirurgias de urgências/emergência de trauma e especialidades cirúrgicas. O perfil dos pacientes foi mudando com a abertura de hospitais nas cidades do entorno, houve mudança do tipo de atendimento e hoje é centrado em pacientes oncológicos, porém, com demanda mudança do tipo de atendimento, hoje centrado em pacientes oncológicos, porém com demanda no atendimento de pronto socorro com urgências e emergências, principalmente de traumas provenientes de atos violentos na região, impactando na escolha e desistência de profissionais da saúde e residentes.

O hospital dispõe de 300 leitos, porém, durante e após a Pandemia da Covid-19 houve necessidade da readequação e redução do número de leitos, devido a reforma e redistribuição de recursos humanos. Presta atendimento terciário, em região extensa, adversa, heterogênea e por vezes violenta: Comunidade Heliópolis – a maior Comunidade Periférica de SP com aproximadamente 200.000 habitantes (UNAS, 2023).

No momento o hospital conta com 12 programas de residência médica (PRM). O PRM de cirurgia vascular, foi criado em 1974, com credenciamento pelo MEC. No momento, o Serviço dispõe de onze preceptores na enfermagem (diaristas) e pronto socorro (plantonistas), trabalhando de forma integrada, com idades variando entre 48 e 64 anos, sendo dois já aposentados, porém em atividade, fator associado à falta de concursos para contratação de novos profissionais. Todos ingressaram no Serviço por meio de concurso público, pela Secretaria de Saúde do Estado de SP, sendo nove ex residentes do mesmo Hospital.

Os preceptores têm formação acadêmica de excelência, todos têm Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, dentre estes, dois tem títulos acadêmicos (mestrado e doutorado), quatro são titulados em áreas de atuação (ecografia vascular, cirurgia endovascular) e quatro são professores universitários.

Embora qualificados, no que se refere as demandas relacionadas ao núcleo da medicina, os preceptores não dispõem de cursos de capacitação em preceptorial, apesar de todos lidarem diretamente com o ensino e aprendizagem dos residentes. A preceptorial é realizada ao modo como os preceptores aprenderam em sua formação, como residentes, acrescido de suas experiências profissionais, diretrizes e protocolos da especialidade.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) do programa é elaborado conforme a Matriz de Competências da Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 2021), utilizando livros-texto clássicos de cirurgia vascular e temas de concurso para título de especialista e áreas de atuação, propostos pela SBACV, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (ecografia vascular e procedimentos endovasculares).

O PPP tem a função de expressar os princípios educacionais e políticos, adotados pelo programa, bem como condução no processo de formação dos residentes, buscando também a aquisição de resultados acadêmicos e técnicos para exercício das atividades médicas como: aprovação nos Títulos de Especialista e em Áreas de Atuação (cirurgia endovascular ecografia vascular), concursos públicos e acadêmicos, produção acadêmica (livros, artigos científicos), participação ativa em congressos e exercício da profissão em instituições públicas e/ou privadas.

Ao longo da última década, houve necessidade de se realizar convênios externos ao hospital com faculdades e clínicas, pois a instituição não dispõe de equipamentos e materiais adequados para complementação da formação dos residentes em áreas de atuação (cirurgia endovascular e ecografia vascular), que são essenciais para a adequada formação do médico residente e estão em conformidade com o PPP.

É importante esclarecer que PRM, em cirurgia vascular, tem duração de dois anos, duas vagas por ano, com carga horária de 60 horas semanais, 5760 horas/ano, com bolsa pela Secretaria de Estado da Saúde de SP, sendo pré-requisito obrigatório dois anos em residência de cirurgia geral (BRASIL, 2021), conseqüentemente, os residentes podem ser provindos de outras instituições e regiões do país. Contudo, as vivências, conceitos e hábitos em cirurgia geral, nem sempre condizem com a realidade da especialidade.

Outra particularidade é que os residentes adentram à residência por meio da prova geral do SUS, que engloba outros hospitais com a mesma especialidade, e a escolha é realizada pela melhor classificação, no chamado “leilão”. Desta forma, nem sempre ingressam no hospital de preferência, conhecem ou ouviram falar do serviço, o que gera muita insatisfação, insegurança tanto dos residentes como dos preceptores e, muitas vezes, leva a desistência precoce da residência.

A recepção dos residentes é realizada pela Comissão de Residência Médica (Coreme) do Hospital, no anfiteatro central, com a presença do Coordenador da Coreme e todos os Coordenadores de Programas, quando são dadas orientações e encaminhados para apresentação aos serviços. Porém, esse acolhimento

ocorre somente para residentes de primeira chamada. Já os residentes advindos da 2ª ou 3ª chamadas (quando ocorrem) são introduzidos diretamente na rotina do serviço por meio da Coreme. Isto desencadeia fragmentações de informações.

Neste cenário, frequentemente, observa-se insegurança, desconfiança e resistência, por parte dos residentes, sendo uma barreira que precisa ser bem trabalhada. Os preceptores buscam estratégias para identificação do conhecimento prévio, interesse, necessidades individuais dos residentes e sua integração na instituição.

As avaliações formativas são realizadas, ao longo de toda a residência pelos preceptores, o mais próximo possível da execução do atendimento, principalmente as que envolvem procedimentos cirúrgicos. Todos os atendimentos e/ou procedimentos são realizados sob supervisão de preceptores.

As avaliações somativas são realizadas trimestralmente pelo Coordenador do PRM ao final do ano, e os residentes são submetidos à prova geral. A nota final é a média aritmética de todas as notas, sendo o critério de aprovação nota maior ou igual a sete. Somente os residentes são submetidos a avaliações. O PRM foi submetido à vistoria e reconhecido conforme parecer 420/2022 (processo 2018-1246 de janeiro de 2022), pela Comissão Nacional de Residência Médica/MEC, produto do esforço conjunto de toda a equipe.

## DISCUSSÃO

A preceptoria pode ser pontuada como atividade relevante para a formação de profissionais de saúde, tendo o SUS a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais com condições de responder às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2004).

A formação de preceptores para residência médica ocupa papel de destaque nas discussões acadêmicas e nas sociedades de especialidades médica com desenvolvimento de manuais de orientação, cursos, fóruns de discussões como nas Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (GUERRA MI, et al., 2022), Medicina da Família e Comunidade (BRASIL, 2015.), Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascul, Cirurgia Geral, entre outras (FONSECA JP, et al., 2020; OMENA KVM, et al., 2021).

Tais aspectos são corroborados por movimentos educacionais em Universidades, Serviços Públicos e Privados da Saúde, dirigidos à formação e aprimoramento didático-pedagógico dos preceptores, visando estabelecer vínculos entre educação, saúde e sociedade e a melhoria da assistência à população brasileira (FONSECA JP, et al., 2020; SILVA ML, et al., 2020).

Como reportado por RIBEIRO KRB et al. (2020), além dos conhecimentos pedagógico e do conteúdo da área da especialidade, é necessário que o preceptor tenha ciência do currículo, das metas e dos objetivos de educação e do contexto do programa no qual está inserido.

Porém, a gestão de conhecimento e a formação de profissionais capacitados no campo da saúde, por meio de educação permanente formal, são observados como atividades isoladas e não sistematizadas, não sendo a realidade do cotidiano dos preceptores. As atividades de preceptoria são exercidas durante suas jornadas cotidianas de trabalho, em meio a demanda dos serviços, prioritariamente, de modo assistencial (LOPES PES, et al., 2018; SILVA LS e NATAL S, 2019), a exemplo da realidade da equipe de cirurgia vascular do Hospital Heliópolis.

O Hospital do SUS, por ser de portas abertas, oferece atendimento a doentes com ampla gama de possibilidades diagnósticas e terapêuticas, permitindo oportunidades para aprendizado, possibilitando treinamento em serviço de modo intenso, onde o preceptor tem papel fundamental.

Apesar das oportunidades de aprendizado e desenvolvimento pessoal, o exercício da preceptoria de cirurgia vascular em Hospital Público tem grandes desafios, onde o preceptor deve conciliar a assistência, garantir a segurança do usuário, desenvolver sua capacitação pessoal e atuar na formação dos residentes bem como atender as suas necessidades, dentro do processo de formação e aprendizagem, numa área

cirúrgica, como a cirurgia vascular que se encontra em constante evolução e inovação tecnológica (LIMA LN, et al., 2021).

Outro fator desafiador e fora do alcance do preceptor é lidar com a escassez de materiais adequados e atualizados, mas que impactam diretamente no ensino e aprendizagem da residência médica e no desenvolvimento das atividades de preceptoria e do próprio preceptor. Neste cenário, busca-se atenuar esta dificuldade, por meio da complementação com estágios, em áreas de atuação, fora do hospital sede.

Além disso, um dos fatores de stress para preceptores e residentes é a intensa inovação tecnológica da especialidade e defasagem de sua implementação pelo SUS, onde a aquisição de novos materiais passa por longos processos e justificativas licitatórias, com atrasos ou negativas nas compras. As novas tecnologias (p.ex. procedimentos endovasculares arteriais e venosos, ecografia com contraste, endolaser, termoablação de varizes) que são o “up-to-date” da especialidade, sendo este um fator crucial no ensino-aprendizagem prático, em cirurgia vascular.

Para preceptores de cirurgia, observa-se que nem sempre um bom cirurgião tem habilidade de ensinar tal lacuna pedagógica somada as demandas atuais de conhecimento de diferentes áreas de atuação na especialidade de cirurgia vascular e inovações tecnológicas conduzem a necessidade de capacitações específicas (VELEZ DR, 2023) tais como: em cirurgias arteriais e venosas abertas e endovasculares, ecografia vascular, estética.

Contudo, a tarefa de ensinar e desenvolver habilidades técnicas é desafiadora (COSTA GOF, et al., 2018; LIMA LN, et al., 2021) esse aprendizado ocorre em meio a um ambiente de tensão, algumas vezes, com pouca preparação, devido a urgência e/ou emergência envolvida. Desta forma, para que não haja prejuízo ao paciente e sua segurança seja preservada em ambiente de centro cirúrgico, é preciso formar preceptores para uma prática mais qualificada (COELHO G, et al., 2018).

O aprendizado de cirurgia envolve o desenvolvimento de competências cognitivas, técnico-motoras e da prática cirúrgica, contudo, vai além do treinamento de habilidades técnicas. As competências para a prática cirúrgica envolvem o processo de intervenção operatória (avaliação inicial do paciente, orientação, preparo pré-operatório, cuidados e técnicas do transoperatório, atenção ao pós-operatório, alta e seguimento) incluem conhecimento teórico, desenvolvimento motor e técnico, além do julgamento clínico, trabalho em equipe, profissionalismo e gestão (MOTTA EV e BARACAT EC, 2018).

O preceptor de cirurgia deve também saber reconhecer as necessidades individuais dos residentes, decidir quando o residente está pronto para ganhar autonomia, na realização de procedimentos, que embora seja uma construção baseada na observação, na repetição e na confiança, esta decisão deve apresentar embasamento teórico, bem como conhecer ferramentas, que possam auxiliar nesta decisão (SILVA ML, et al., 2020; PAULA GB e TOASSI RFC, 2021).

A formação dos residentes de especialidade cirúrgica é considerada complexa e desafiadora, com curvas de aprendizado distintas para cada procedimento, o que demanda tempo de treinamento (COSTA GOF, et al., 2018; LAFRAIA FM, et al., 2018; LIMA LN, et al., 2021). A aquisição de habilidades psicomotoras em cirurgia, definidas como atividades mentais e motoras com a finalidade de executar a tarefa manual, é considerada componente central nos programas de residência médica em Cirurgia Geral e Especialidades (COSTA GOF, et al., 2018).

Desse modo, a formação do cirurgião não se limita ao ensino do “corte e costura” em sua capacitação técnica, e sim na formação de um profissional, integrado as necessidades da comunidade onde está inserido, que apresenta conhecimento teórico, comunicação adequada, trabalho em equipe, gestão, raciocínio e bom senso, num contexto ético, visando a melhor tomada de decisão (MOTA EV e BARACAT EC, 2018; GUERRA MI, et al., 2022; OMENA KVM, et al., 2023).

É importante considerar que as habilidades cirúrgicas são essenciais, mas sozinhas não formam um bom cirurgião. As principais habilidades não técnicas necessárias para a formação de um cirurgião incluem quatro categorias: liderança, trabalho em equipe, capacidade de resolver problemas e tomar decisões, ou seja,

atitude (SHAH JN, 2019). Portanto, a formação de profissionais de excelência é de grande relevância social e interesse público para a qualidade dos serviços prestados no âmbito da gestão federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

A prática da preceptoria é um grande desafio, em Hospital Público do SUS, exige conciliar vários aspectos tais como prestar uma assistência de qualidade aos usuários, assistir e atender as necessidades individuais dos residentes, lidar com a escassez de recursos, atuar na sua própria formação, treinamento e capacitação, além de mediar conflitos institucionais, de gestão, éticos, interpessoais, intrapessoais. O preceptor deve primar pelo desenvolvimento de habilidades técnicas, das competências comuns colaborativas e não técnicas dos residentes, mas também pelo comportamento responsável, moldado pela ética e pelo espírito de cooperação, que devem nortear a prática da preceptoria em cirurgia.

## REFERÊNCIAS

1. BOTTI SHO, REGO STA. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008; 32(3): 363-73.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília (DF): Diário Oficial da União; seção 1, p, 18055 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm). Acessado em: 28 de setembro de 2023.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/ GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acessado em: 28 de setembro de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.618, de 30 de setembro de 2015. Institui, no âmbito do 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618\\_30\\_09\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html). Acessado em: 23 set. 2023.
5. BRASIL. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM Nº 8, de 6 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular no Brasil. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1 n.126, p.448, 07 de setembro de 2021. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=194661-resolucao-cnrm-n-8-de-6-de-julho-de-2021-resolucao-cnrm-n-8-de-6-de-julho-de-2021-dou-imprensa-nacional&category\\_slug=2020&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=194661-resolucao-cnrm-n-8-de-6-de-julho-de-2021-resolucao-cnrm-n-8-de-6-de-julho-de-2021-dou-imprensa-nacional&category_slug=2020&Itemid=30192). Acessado em: 23 setembro de 2023.
6. COELHO G, et al. O papel da simulação na prática cirúrgica e a criação de uma nova ferramenta para treinamento neurocirúrgico. *Scientia Medica*. 2018; 28(1): 291-29.
7. COSTA GOF, et al. Taxonomia dos objetivos educacionais e as teorias de aprendizagem no treinamento das técnicas cirúrgicas laparoscópicas em ambiente de simulação. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018; 45(5): e1954.
8. FONSECA JP, et al. Training of preceptors in the Multiprofessional or Uniprofessional residence in the health area: an integrative review. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): e699986299.
9. GIRARD GP, et al. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(7): e495.
10. GUERRA MI, et al. Ensinando o médico residente a operar. In GUERRA MTE, SANTOS ALG, FONTENELLE CRC. *Manual do Preceptor – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia*, São Paulo, 2022; 4ª ed.: 101-5. 212p.
11. LAFRAIA FM, et al. Attitudes and experiences during training and professional expectations in generation-y surgical residents. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2019, 65(3): 348-354.
12. LIMA LN, et al. Conflitos na prática profissional em ambientes de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): e8273.
13. LOPES PES, et al. Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoria na formação de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira. *Revista da ABENO*, 2018, 19(3): 169-80.

14. MOTTA EV, BARACAT EC. Treinamento de habilidades cirúrgicas para estudantes de medicina – papel da simulação. *Revista de Medicina*, 2018, 97(1): 8–23.
15. OMENA KVM, et al. Perfil e caracterização da formação pedagógica de preceptores de estágio curricular de saúde coletiva. *Revista Docência do Ensino Superior*, 2021; 11: 1-20.
16. PAULA GB, TOASSI RFC. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. *Saberes Plurais*, 2021; 5(2): e024350.
17. RIBEIRO KRB, et al. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman’s analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. p. 73, 2020.
18. SANTOS EG, et al. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2012; 39(6): 547–52.
19. SHAH JN. Non-technical skills for surgeons, the NOTSS. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 2019; 5(2): 1-3.
20. SIDWELL RA. Intraoperative Teaching and Evaluation in General Surgery. *Surgical Clinics of North America*, 2021; 101(4):587-95.
21. SILVA LS, NATAL S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trabalho Educação Saúde*, 2019;17(3): e0022050.
22. SILVA ML, et al. A Importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(3): e-11953.
23. SOUSA HF, MESSIA CMBO. Papel do preceptor na formação de profissionais em cenário de prática: Revisão de literatura / The role of the preceptor in the training of professionals in practice settings: A literature review. *Brazilian Journal Development*, 2021; 7(11): 104124-32.
24. TORRES RBS, et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23: e170691.
25. UNAS Heliópolis e Região (União de Núcleos, Associações dos Moradores de Heliópolis e Região). <https://www.unas.org.br/heliopolis>. Acessado em: 27 de setembro de 2023.
26. VELEZ DR. Modern Didactic Formats in Surgery: A Systematic Review. *The American Surgeon*, 2023; 89(5): 1701–1708.