

## Formação na Residência Médica: visão dos preceptores

*Training in Medical Residency: the preceptors' view*

Aderval de Melo Carvalho Filho<sup>1,2,3</sup> [adervalfilho@hotmail.com](mailto:adervalfilho@hotmail.com)

Almira Alves dos Santos<sup>1</sup> [almira\\_alves@yahoo.com.br](mailto:almira_alves@yahoo.com.br)

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska<sup>1,2</sup> [rozangelaw@yahoo.com.br](mailto:rozangelaw@yahoo.com.br)

Juliana Holanda de Gauw<sup>3</sup> [julianagauw@hotmail.com](mailto:julianagauw@hotmail.com)

Iandara Maria Sampaio Ribeiro Soares Gaia<sup>4</sup> [iandaramgaia@hotmail.com](mailto:iandaramgaia@hotmail.com)

Ricardo Macedo Houly<sup>2</sup> [drhouly@hotmail.com](mailto:drhouly@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** A residência médica é uma especialização estabelecida como padrão-ouro para formar especialistas. Trata-se de uma fase profissional transformadora para o jovem médico, cuja finalidade é aprimorar a qualidade da formação médica. Ao atuar na formação do residente ao mesmo tempo que presta assistência aos usuários, o preceptor se torna uma espécie de interlocutor entre o ensino e a assistência. Cabe a esse profissional estimular os residentes a desenvolver senso clínico e ético, e há relatos de que, em geral, o preceptor não possui preparação para as funções docentes.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as vivências e os entendimentos dos preceptores em relação à atividade de ensino nas residências médicas.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, composto por 300 preceptores, de todas as faixas etárias e sexos, realizado em Maceió, em Alagoas. Foi aplicado um questionário elaborado e validado por Giroto, contendo 35 afirmações, divididas em cinco fatores, com ênfase nas opiniões dos preceptores sobre vários temas envolvendo suas atividades. Analisaram-se os percentuais de percepção positiva e de percepção negativa sobre cada afirmação.

**Resultado:** Houve predomínio de percepção positiva sobre aptidão para atividades educacionais (88,67%), desenvolvimento de correlações teórico-práticas na preceptoría (96%), percepção de necessidade de aprendizagem (98,33%) e atualização (87%). Também houve percepção positiva sobre a presença de recursos essenciais para as atividades docentes (71%); além disso, 91% dos preceptores relataram que a preceptoría integra o residente na sua equipe. Porém, é interessante o fato de a preceptoría ser uma tarefa não remunerada (75,34%). Além disso, não há capacitações pedagógicas (72%).

**Conclusão:** Os preceptores estão inseridos em um ambiente adequado para suas atividades docentes, com estrutura física apropriada, além de contarem com suporte da chefia e da instituição. Sentem-se aptos para ensinar, porém, em geral, não receberam capacitação docente. Os residentes estão adequadamente inseridos no ambiente da residência, o que resulta na melhora do serviço. Contudo, os preceptores, em geral, não são remunerados para essa tarefa.

**Palavras-chave:** Residência Médica; Preceptoría; Educação Médica; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Ensino.

### ABSTRACT

**Introduction:** Medical residency is a specialization established as the gold standard for the training of specialists. It is a transformative professional phase for the young physician, aimed at improving the quality of medical training. By fostering the resident's training while providing assistance to the users, the preceptor becomes a type of interlocutor between teaching and assistance. This professional needs to encourage their residents to develop their clinical and ethical sense, and it is generally reported that the preceptors are not trained for their teaching duties.

**Objective:** to analyze the preceptors' experiences and understandings related to the teaching activity in medical residencies.

**Method:** Descriptive and quantitative study, consisting of 300 preceptors, of all age groups and genders, from Maceió, Alagoas. A questionnaire created and validated by Giroto was applied, containing 35 statements, divided into five factors, with emphasis on the preceptors' opinions on several topics involving their activities. The percentages of positive and negative perceptions about each statement were analyzed.

**Results:** There was a predominance of positive perceptions about the aptitude for educational activities (88.67%), development of theoretical-practical correlations in preceptorship (96%), perception of the need for learning (98.33%) and updating (87%). There was also a positive perception related to the presence of essential resources for teaching activities (71%); additionally, 91% of the preceptors reported that preceptorship integrates the resident into their team. However, it is noteworthy the fact that preceptorship constitutes non-remunerated work (75.34%), as well as the non-performance of pedagogical training (72%).

**Conclusion:** The preceptors are part of an adequate environment for their teaching activities, with appropriate physical structure, in addition to support from the management and the institution. They feel able to teach, but in general they have not received teaching training. The residents are adequately incorporated into the residency environment, improving the service. However, overall, the preceptors are not paid for this work.

**Keywords:** Medical Residency; Preceptorship; Medical Education; Training of human resources in health, Teaching.

<sup>1</sup> Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>3</sup> Hospital Veredas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Jorge Carvalho Guedes.

Recebido em 09/10/21; Aceito em 19/01/22. | Avaliado pelo processo de *double blind review*.

## INTRODUÇÃO

Surgida no Brasil nos anos 1940, a residência médica (RM) é uma forma de treinamento para médicos<sup>1</sup>. Após cerca de 30 anos da sua implementação, foi devidamente regulamentada pelo Decreto nº 80.281/77<sup>2</sup>, que definiu:

*A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional<sup>2</sup>.*

O residente, normalmente recém-formado e/ou com pouca experiência profissional, tem na RM a chance de obter experiências teóricas e sobretudo práticas nas diversas especialidades oferecidas. Por se tratar de um treinamento na prática, a RM costuma ser tão impactante que pode ser considerada como a etapa da vida pessoal e profissional que mais marca o perfil dos jovens médicos<sup>3</sup>.

Segundo Pessoa et al.<sup>4</sup>, é “a melhor maneira de aperfeiçoamento e especialização em medicina”. Essa ideia é reforçada por Trindade<sup>5</sup>, que afirma não haver “dúvidas de que a RM é ainda o melhor modo de formar o profissional médico, baseando o seu aprendizado no treinamento em serviço e sob a supervisão de um preceptor”. É ainda apontada como padrão-ouro, referência para formar médicos especialistas no Brasil<sup>2</sup>, obtendo relevância e um enorme grau de responsabilidade por possuir essa particularidade de continuidade da formação médica após a graduação.

### O preceptor da residência médica e sua importância

O preceptor é fundamental para a qualidade da formação do residente, devendo estimular o desenvolvimento e o ganho de aptidões técnicas e senso ético<sup>1,6</sup>, apesar das dificuldades que possam existir nos ambientes de prática. É uma espécie de interlocutor entre a academia (mundo do ensino) e os serviços de saúde (mundo assistencial)<sup>7,8</sup>, com as tarefas simultâneas de atuar na formação do aluno e prestar uma assistência de qualidade aos usuários de saúde<sup>9</sup>. Seu objetivo precisa ser a integralidade nas práticas, que é um dos princípios fundamentais que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>10</sup>.

Para o êxito do programa de RM, deve haver sempre uma prioridade para as ações assistenciais e educacionais em relação às atividades burocráticas, visando formar profissionais mais próximos da realidade dos sistemas de saúde<sup>7</sup>. Sob essa ótica, o residente deve amadurecer, de forma gradativa, o próprio raciocínio. Para tanto, precisa ser constantemente avaliado, durante o período de formação, pelo preceptor, atuando e

aprendendo nos mesmos ambientes onde este desenvolve as atividades assistenciais<sup>1</sup>.

Em 2006, foram estabelecidos os requisitos mínimos para o funcionamento dos programas de residência médica (PRM), além de orientações específicas sobre desenvolvimento de atividades teórico-práticas, equipamentos, cronogramas teóricos para cada ano de treinamento, sugestões de realização de estágios e cursos complementares para cada especialidade médica, entre outras recomendações<sup>11</sup>.

No entanto, as atividades do preceptor com o residente ainda tendem a ser muito pouco organizadas (nos mais variados contextos e ambientes de práticas da RM), estando dessa forma sujeitas às determinações dos serviços e das instituições hospitalares<sup>12,13</sup>. É observada, em geral, uma inexistência de adequação conceitual a respeito da sua competência pedagógica, em que o preceptor é considerado como uma espécie de referência técnica, tendo competência na sua especialidade<sup>12,13</sup>.

As recentes políticas nacionais de expansão da quantidade de PRM e o aumento das vagas para novos egressos ampliaram substancialmente a responsabilidade da função do preceptor<sup>14</sup>, além dos desafios existentes. Isso tem exigido do preceptor cada vez mais competência e preparo pedagógico, além do alto nível de aprimoramento técnico em sua especialidade, o que pode resultar na participação em cursos e programas *stricto sensu* ou na realização de capacitações pedagógicas. Blue et al.<sup>15</sup> reforçam o valor do preparo pedagógico ao afirmarem que o professor com habilidades pedagógicas tende a potencializar o aprendizado dos seus alunos.

Em geral, os preceptores iniciam suas tarefas pedagógicas na RM com pouco ou nenhum preparo ou capacitação para ensinar<sup>16</sup>. Foi relatado baixo percentual de preceptores com alguma espécie de capacitação pedagógica e algum conhecimento do uso de metodologias ativas de ensino nesse tipo de ambiente<sup>17</sup>.

Apesar desse cenário desfavorável, existe um entendimento dos preceptores a respeito da importância de realizar alguma capacitação para que possam melhor desenvolver suas tarefas no contexto da RM<sup>12,13,17</sup>. A utilização de recursos educacionais e de seu potencial de disseminação das informações<sup>18</sup>, de modo a oferecer suporte educacional<sup>19</sup>, é importante para contribuir para o preparo desses preceptores. Alguns recursos já estão disponíveis com o objetivo de tentar suprir essas deficiências<sup>20,21</sup>.

Uma vez evidenciada a importância do preceptor e da preceptoria, há uma crescente necessidade de se compreender esse ambiente de formação de especialistas, sendo um tema carente de estudos. Sendo assim, esta pesquisa objetiva analisar as vivências e as percepções detalhadas do preceptor no processo educacional nas RM de Maceió, em Alagoas.

## MÉTODOS

Foi feito um estudo descritivo e quantitativo, desenvolvido na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal).

Na cidade de Maceió, existem aproximadamente 450 preceptores. A população deste estudo foi obtida por conveniência, constituída por 300 preceptores de RM, de ambos os gêneros e de todas as faixas etárias. Essa amostra é considerada como representativa para esse universo. Consideraram-se como preceptores os médicos especialistas que realizavam atividades pedagógicas simultaneamente às assistenciais<sup>12</sup> com seus médicos residentes, em PRM credenciado pelo Ministério da Educação (MEC), em Maceió. Excluíram-se os preceptores que estiveram afastados de suas atribuições no ensino.

Na coleta dos dados, utilizaram-se o mesmo procedimento e o mesmo instrumento em dois momentos: presencial (de setembro de 2019 a março de 2020) e remoto (em razão da pandemia da *coronavirus disease 2019* – Covid-19), entre julho e agosto de 2020. Mesmo tendo sido necessário realizar duas formas de abordagem para essa coleta, não se observou nenhuma intercorrência ou destaque que tenha merecido registro para a análise de dados.

O convite à pesquisa foi encaminhado pessoalmente (na coleta presencial) e por aplicativo de troca de mensagens (coleta remota). Após o aceite, agendou-se, para o momento presencial, o preenchimento do questionário, quando se explicaram aos participantes os estágios, a finalidade e a relevância do estudo. Observou-se também o sigilo dos dados. Depois, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi conferido para ciência e posterior assinatura. No formato remoto, as informações aos participantes sobre a pesquisa, além do TCLE, foram enviadas por *e-mail* ou por aplicativo de troca de mensagens. Após a assinatura do termo, disponibilizou-se o acesso ao questionário *on-line*.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi elaborado e validado por Giroto<sup>13</sup>, em sua dissertação de mestrado, após extensa revisão de literatura e consenso de especialistas em preceptoria e educação na saúde. O instrumento tem a finalidade de promover uma análise mais detalhada da preceptoria com foco na observação e opinião dos preceptores sobre suas atividades na formação de especialistas, além da estrutura nas instituições onde é realizada a preceptoria<sup>13</sup>.

Esse questionário possui um total de 35 afirmações referentes à visão dos preceptores a respeito da sua função no processo educacional, além dos cenários de prática. As respostas para as afirmações foram construídas em uma escala do tipo Likert com cinco pontos: concordo totalmente (CT), concordo parcialmente (CP), indiferente (I), discordo parcialmente (DP) e

discordo totalmente (DT). Atribuiu-se a cada uma das respostas um valor (escore): 5 = CT, 4 = CP, 3 = I, 2 = DP e 1 = DT. Para as afirmações que representaram conceitos negativos sobre a preceptoria, inverteram-se os escores para fins de análise dos resultados<sup>13</sup>. Foi explicado aos entrevistados que interpretassem o termo “estudante”, presente no questionário, como “residente”.

Na análise dos resultados do seu questionário, Giroto<sup>13</sup> realizou um agrupamento das respostas, no qual, para as respostas “CT” e “CP”, considerou-se uma *percepção positiva* (PP) dos respondentes com relação à afirmação. Por sua vez, as respostas “I”, “DP” e “DT” foram incluídas em um segundo grupo e consideradas como uma *percepção negativa* (PN). As respostas foram posteriormente analisadas por meio dos percentuais obtidos de PP e PN, em cada afirmação. Dessa forma, essa mesma metodologia validada pela autora do questionário<sup>13</sup> foi seguida fielmente nesse estudo.

Giroto<sup>13</sup>, com base na análise das informações (ao validar seu questionário), identificou cinco domínios. Cada afirmação pertence a um dos cinco temas apresentados a seguir:

1. *Competência pedagógica*: contempla afirmações envolvendo o preparo do preceptor em aspectos docentes, análises sobre necessidades pedagógicas e atualização, questões referentes à atualização do preceptor, além do impacto da preceptoria no preceptor.

2. *Suporte e recursos educacionais*: esse domínio analisa aspectos referentes ao suporte da chefia e ao hospital, além da estrutura necessária para o preceptor.

3. *Planejamento do programa educacional*: contempla temas referentes à concordância da preceptoria com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), além de questões curriculares e da importância do preceptor na formação do residente.

4. *Integração ensino-serviço*: envolve aspectos relacionados aos cuidados integrais e aspectos do processo de saúde-doença, além de identificação de necessidades dos usuários para a definição de objetivos educacionais.

5. *Presença do estudante no campo de prática*: aborda afirmações envolvendo o médico residente e a sua inserção no serviço, além de possíveis dificuldades com a equipe e com os usuários. Também analisa a questão entre o médico residente e os pacientes.

## Aspecto ético

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Uncisal, por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob o nº. 177881419.0.0000.5011, com Pareceres nºs 3.553.684 e 3.936.142.

## Análise dos resultados

Finalizada a coleta, as informações foram estruturadas em planilhas por intermédio do Programa Microsoft Excel.

Para a análise inferencial das afirmações, calcularam-se as porcentagens das percepções (positiva ou negativa), além das médias e dos desvios padrão.

## RESULTADOS

Os resultados apresentados são decorrentes de uma amostra de 300 médicos, preceptores de RM pertencentes a cinco instituições hospitalares de Maceió: uma instituição pública universitária federal, uma instituição pública universitária estadual de ensino e três hospitais privados.

Nos dados sociodemográficos, observou-se para a idade uma média de  $42,70 \pm 10,06$  anos. Sobre o sexo, houve uma discreta maioria masculina (50,34%) e a participação de 49,66% de mulheres. O tempo médio após conclusão da graduação foi de  $18,67 \pm 10,38$  anos, com tempo médio de experiência em preceptoria de  $6,99 \pm 6,66$  anos. Com relação às especialidades dos preceptores que responderam ao questionário, as mais referidas foram as seguintes: anesthesiologia (17,33%)

ginecologia e obstetrícia (16,67%), cirurgia geral (10%), radiologia e diagnóstico por imagem (8,33%), pediatria (7,33%), clínica médica (6,67%) e ortopedia e traumatologia (5%).

### Percepção dos preceptores acerca da preceptoria

Os dados referentes ao *domínio 1* encontram-se detalhados na Tabela 1. Constatou-se um predomínio de PP por parte dos preceptores. As afirmações 22, 24 e 25 obtiveram uma PP de 98,67%, 96% e 98,33%, respectivamente. As respostas obtidas com as afirmações 11 e 21 também obtiveram predomínio de PP (88,67% e 87%, respectivamente).

No tocante às afirmações presentes no *domínio 2*, as médias e os percentuais das PP foram menores em relação ao primeiro fator. Apenas as afirmações 7 e 10 apresentaram PP acima de 70%. A afirmação 32 obteve PP de 64%. Já a afirmação 9 obteve apenas 28% de PP (Tabela 2).

No *domínio 3*, as afirmações 5 e 8 obtiveram os maiores percentuais de PP, com 91,34% e 90,66%, respectivamente. A

**Tabela 1.** Afirmações relacionadas ao domínio 1: competência pedagógica.

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Média	DP
11. Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.	88,67	11,33	4,23	0,87
21. Utilizo bases de dados para me manter atualizado.	87,0	13,0	4,28	0,97
22. Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.	98,67	1,33	4,8	0,48
23. Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.	86,33	13,67	4,16	0,90
24. Faço correlação teórico-prática na preceptoria.	96,0	4,0	4,65	0,67
25. Percebo minhas necessidades de aprendizagem.	98,33	1,67	4,74	0,51
26. Avalio constantemente meu estudante.	77,33	22,67	3,95	1,10
27. Avalio o estudante ao final do processo.	62,0	38,0	3,58	1,40
34. Tenho interesse em seguir carreira docente.	55,0	45,0	3,42	1,50
35. Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.	62,0	38,0	3,69	1,21

PP – percepção positiva; PN – percepção negativa; média – média das respostas; DP – desvio padrão.  
Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 2.** Afirmações relacionadas ao domínio 2: suporte e recursos educacionais.

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Média	DP
7. Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.	71,0	29,0	3,59	1,21
9. Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.	28,0	72,0	2,27	1,42
10. Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria.	81,33	18,67	4,23	1,12
13. Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.	61,33	38,67	3,43	1,36
17. Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.	69,0	31,0	3,77	1,27
32. O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.	64,0	36,0	3,49	1,34

PP – percepção positiva; PN – percepção negativa; média – média das respostas; DP – desvio padrão.  
Fonte: Elaborada pelos autores.

afirmação 30 obteve o menor percentual de PP (44,34%). Os resultados encontram-se detalhados na Tabela 3.

No *domínio 4*, as afirmações 18 e 20 obtiveram os maiores percentuais de PP (85% e 84,67%, respectivamente), como evidencia a Tabela 4.

Sobre o *domínio 5*, as afirmações 16 e 29 apresentaram percentuais de PP de 82% e 96,33%, respectivamente. No entanto, a afirmação 33 obteve a pior a avaliação de todas as 35 do questionário, com 24,66% de PP (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

Para a idade dos preceptores desta pesquisa, a média se aproxima da média nacional dos médicos, podendo ser justificada pelo fenômeno de juvenescimento na medicina, decorrido da abertura recente de novos cursos de graduação<sup>14</sup>. Sobre o sexo, os resultados assemelham-se aos da literatura<sup>1,22</sup>. O tempo médio de experiência em preceptoria indica preceptores que são experientes, podendo refletir qualidade no ensino da RM.

**Tabela 3.** Afirmações relacionadas ao domínio 3: planejamento do programa educacional.

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Média ± DP
4. Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.	61,0	39,0	3,49 ± 1,39
5. A rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde.	91,34	8,66	4,45 ± 0,87
6. Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.	79,34	20,66	4,11 ± 0,94
8. Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.	90,66	9,34	4,41 ± 0,86
14. Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.	56,0	44,0	3,29 ± 1,41
15. Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.	74,0	26,0	3,89 ± 1,34
30. Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.	44,34	55,66	3,00 ± 1,49

PP – percepção positiva; PN – percepção negativa; média – média das respostas; DP – desvio padrão.  
Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 4.** Afirmações relacionadas ao domínio 4: integração ensino-serviço.

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Média	DP
18. A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.	85%	15%	4,20	0,94
19. Identifico necessidades de saúde da população que atendo para definir objetivos educacionais.	75%	25%	3,97	1,01
20. Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.	84,67%	15,33%	4,32	1,03

PP – percepção positiva; PN – percepção negativa; média – média das respostas; DP – desvio padrão.  
Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 5.** Afirmações relacionadas ao domínio 5: presença do estudante no campo de prática.

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Média	DP
1. A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.	63%	37%	3,68	1,27
2. A presença do estudante desagrada aos usuários.	69,67%	30,33%	3,84	1,19
3. A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.	73,34%	26,66%	3,98	1,06
12. Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.	65,34%	34,66%	3,54	1,28
16. A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.	82%	18%	4,22	1,08
28. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.	71%	29%	3,85	1,47
29. Aprendo com meu estudante	96,33%	3,67%	4,68	0,62
31. A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe	73%	27%	4,00	1,21
33. Sou remunerado para ser preceptor.	24,66%	75,34%	2,02	1,51

PP – percepção positiva; PN – percepção negativa; média – média das respostas; DP – desvio padrão.  
Fonte: Elaborada pelos autores.

A respeito das especialidades dos preceptores analisados neste estudo, dentre as cinco mais prevalentes, quatro (pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia e anestesiologia) são justamente as especialidades médicas com maior registro de títulos no país (aproximadamente 45% dos especialistas)<sup>14</sup>.

Sobre os cinco domínios presentes no questionário elaborado e validado por Giroto<sup>13</sup>, em *competência pedagógica*, os resultados sugerem que os participantes deste estudo reconhecem a importância de suas competências no processo educacional da RM. Também alegam estar cientes da relevância da atualização científica e do aprimoramento contínuo para exercer suas funções na RM com qualidade.

O conceito de competência, bem como sua importância (em especial na RM), pode ser definido por uma utilização dos conhecimentos e das habilidades, visando beneficiar o sujeito ou toda uma sociedade<sup>23</sup>. E a atualização ao longo de sua vida profissional tem fundamental importância para que a preceptoria seja desenvolvida com qualidade. Barreto et al.<sup>24</sup>, em pesquisa qualitativa com preceptores, observaram que há uma demanda dos preceptores pela oferta de atualizações, principalmente na educação em saúde, embora esses profissionais não busquem de forma independente esses cursos.

Quase todos os pesquisados afirmaram correlacionar teoria e a prática no seu dia a dia com os residentes. Também referiram avaliar continuamente e ao final da RM (afirmações 26 e 27), gerando assim várias oportunidades de aprendizado. É obrigatório avaliar o residente, e os critérios também devem ser do conhecimento deste<sup>11</sup>.

O questionário validado por Giroto<sup>13</sup>, apesar de abordar o tópico da avaliação dos residentes, não foca detalhes do processo de avaliação. Conforme a Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 02/2006<sup>11</sup>, estão previstas as formas de avaliação teórica, prática e de atitudes, incluindo o comportamento ético-social. A frequência mínima dessas avaliações deve ser trimestral, e, além do cumprimento da carga horária, a aprovação nas avaliações é uma exigência para promoção do residente para o ano seguinte e para a conclusão do programa<sup>11</sup>.

A resolução supracitada<sup>11</sup>, contudo, não especifica como o preceptor deve avaliar o residente. A avaliação formativa deve ocorrer em várias etapas e estimular o desenvolvimento e a aquisição de habilidades, de modo a permitir reajustes durante o período. Possui o *feedback* (a devolutiva do preceptor) como ferramenta mais eficaz<sup>25</sup>.

De maneira geral, esses preceptores se sentem preparados para desenvolver suas atividades no ensino (*afirmação 11, competência pedagógica*), sugerindo que se sentem seguros em suas funções assistenciais (atendendo seus

pacientes) e também como docentes (acompanhando seus residentes), no compromisso com os residentes.

Sobre o ensinar, é importante destacar que aqueles professores/preceptores que possuem uma maior aptidão para ensinar terão um enorme potencial de influenciar positivamente seus estudantes. Do contrário, os alunos que tiverem contato com preceptores com pouca habilidade de ensino poderão demonstrar menores índices de aprendizagem significativa<sup>15</sup>. Dessa forma, o preceptor que estiver preparado técnica e pedagogicamente para a preceptoria terá uma maior chance de possuir ferramentas que o auxiliem na tarefa de ensinar. Daí a importância da realização de capacitações pedagógicas pelo preceptor para melhor ensinar.

Na resposta à *afirmação 34*, foi demonstrado que os preceptores têm interesse docente, com 55% de PP para essa afirmação. Uma possibilidade que pode explicar esse achado é o fato de a carreira docente (no âmbito da graduação) ser mais uma opção profissional, haja vista a expansão dos cursos de Medicina observada por todo o país<sup>14</sup>. Pode ainda configurar mais um sinal de interesse e compromisso dos preceptores com o ensino médico. Contudo, um fator que pode influenciar negativamente no interesse docente é a baixa remuneração, segundo Barbosa<sup>26</sup>, sobretudo se comparada a outras profissões com formação superior.

Por fim, Giroto<sup>13</sup> realizou constatação semelhante à deste estudo, ao relatar predomínio de PP para o reconhecimento de suas necessidades de preparo para a preceptoria (*afirmação 25*), mesmo se considerando aptos para essa atividade, em sua maioria (*afirmação 11*).

No domínio *suporte e recursos educacionais*, os resultados demonstraram que em geral os preceptores alegam estar em um espaço físico e estrutura apropriados para as atividades da RM. Assim, em se tratando de aspectos como suporte e estrutura física, consideram que o fato de terem os meios necessários para realizar suas práticas educacionais (predomínio de PP na afirmação 7) significa reconhecimento da importância de sua atividade na RM. Também alegam possuir espaço físico adequado (predomínio de PP afirmação 32) e afirmam que obtêm o devido apoio de suas chefias e das instituições que regem o PRM (predomínio de PP nas afirmativas 10, 13 e 17).

Isso significa que Maceió possui preceptores inseridos em PRM com a estrutura adequada para o bom andamento das atividades de RM, além do necessário suporte de suas chefias e da instituição hospitalar, que até mesmo os valorizam como educadores. Isso é um forte sinal de que há um empenho por parte desses outros atores também fundamentais para a RM no sentido de promover a qualidade dos seus PRM.

Uma afirmação se destacou positivamente, a de número 10 (sobre o preceptor receber apoio de seus superiores para

a preceptoria), relatando o compromisso do serviço em contribuir para as melhorias na estrutura física, a fim de auxiliar nas atividades pedagógicas dos preceptores em relação aos seus residentes. Assim, a própria inserção dos residentes no serviço já possui potencial de causar impactos positivos na sua estrutura física, refletida na aquisição de novos materiais e melhorias de forma geral.

Porém, chamou a atenção o tópico da formação pedagógica, que apresentou uma proporção de 72% de PN na afirmação 7. Isso pode ser justificado pela baixa quantidade de cursos de capacitação para a preceptoria, sendo esse um ponto de alerta, pois é importante que se invista nessas preparações. Marins<sup>16</sup> enfatiza essa preocupação ao pontuar que, em boa parte das profissões da saúde, não há tradição em capacitações pedagógicas. O autor refere que nesse ambiente está estabelecida uma visão de que, independentemente de ter passado ou não por uma capacitação, um profissional será obrigatoriamente um bom preceptor. Por fim, observa um aumento da exigência da formação para o preceptor em aspectos de ensino<sup>16</sup>.

Um estudo com preceptores<sup>22</sup> identificou algumas recompensas que eles referem ao exercerem a preceptoria: atualização contínua, qualificação do serviço, transformação social, contato com outros profissionais, desafio diário, satisfação pessoal e possibilidade de ajudar a formar médicos.

É válido constatar que, apesar de uma minoria ter recebido capacitação/formação pedagógica, boa parte dos preceptores se sente apta para realizar as suas tarefas educacionais (predomínio de PP para a afirmação 11 – presente no domínio 1). Aparentemente parece haver uma contradição nas respostas dos preceptores, mesmo em se tratando de domínios diferentes. Devemos levar em conta que, do ponto de vista dos preceptores, pode parecer que o conhecimento e a experiência da técnica da especialidade seriam capacidades mais caras aos preceptores no exercício da preceptoria do que uma formação pedagógica, já que não há obrigatoriedade da prévia realização de capacitação para exercer essa atividade. Dessa forma, o preceptor pode desempenhar essa atividade e se sentir preparado tecnicamente, mesmo sem possuir capacitação.

Com o apoio institucional, deveria haver benefícios adicionais, como a chance de estímulo à capacitação na forma de cursos, valorização e possibilidade de benefícios financeiros<sup>22</sup>. Girotto<sup>13</sup> relatou divergências sobre aspectos de reconhecimento da preceptoria por parte das suas instituições. A autora corrobora a importância do reconhecimento da preceptoria por parte das instituições<sup>13</sup>.

O domínio *planejamento do programa educacional* aborda questões referentes ao planejamento das atividades de ensino, bem como afirmações a respeito da definição do currículo acadêmico e de propostas educacionais<sup>13</sup>. Observou-

se neste estudo um predomínio da PP em quase todas as afirmativas. Os preceptores relataram que suas tarefas necessitaram ser reorganizadas por causa dos residentes. Além disso, esses docentes também alegaram integrar, na medida do possível, o médico residente nas equipes; em geral, referiram conhecer o currículo dos PRM nos quais estão envolvidos.

Isso representa um entendimento dos preceptores analisados de que há uma integração entre rede de ensino e serviço, em que o médico residente (profissional em formação) complementa a formação (obtida na graduação) com a pós-graduação, realizada nas instituições de saúde, públicas ou privadas. Tais resultados podem ser explicados por uma preocupação e um compromisso das partes envolvidas em realizar um serviço de RM de qualidade.

Ainda em relação a esse domínio, um dado chama a atenção negativamente. Menos da metade dos preceptores informaram realizar pesquisas com residentes, fato que merece a devida atenção. Isso significa que, sob o ponto de vista dos preceptores analisados neste estudo, em geral não existe uma cultura, tampouco fomento à pesquisa no âmbito da RM, sendo esse um ponto a ser melhorado. Esse fato pode ser justificado pelo baixo estímulo à pesquisa por parte das instituições hospitalares. Também pode ser explicado pela carga horária excessiva empreendida pelos médicos<sup>8,27</sup>, ficando a pesquisa como segundo plano.

Em se tratando da pesquisa na RM, a literatura é escassa. Vale reforçar que, nesse contexto, ainda há pouco interesse em pesquisa e pouco incentivo a ela<sup>8</sup>. Os preceptores em geral não são vistos como pesquisadores, e, em geral, o trabalho em saúde ainda não é considerado como algo que integre ensino e pesquisa<sup>25</sup>. Infelizmente, os preceptores ainda tendem a receber pouco ou nenhum preparo para orientação em pesquisa, devido a falhas curriculares em sua formação<sup>13</sup>.

A Resolução CNRM nº 02/2006, apesar de exigir que sejam abordados temas como metodologia científica e bioestatística dentre as atividades teórico-complementares, não condiciona a realização de pesquisa ou participação nela como pré-requisito para a conclusão do programa<sup>11</sup>. No entanto, apesar de a RM objetivar principalmente a formação técnica e o treinamento em serviço<sup>2</sup>, é interessante que os residentes sejam estimulados a realizar esse tipo de atividade.

A inserção na pesquisa e elaboração de trabalhos científicos e/ou trabalho de conclusão de curso durante a RM pode ser, sem dúvida, muito válida para a formação desse médico em especialização, no sentido de fomentar nesse estudante o interesse em ensino e pesquisa<sup>28</sup>. Conforme Marchiori<sup>28</sup>, os preceptores dos PRM possuem a responsabilidade de criar condições para o desenvolvimento dessas atividades, oferecendo aos residentes uma formação mais completa.

Giroto<sup>13</sup>, ao analisar esse terceiro domínio, revelou percepções positivas para a maioria das afirmações. No entanto, relatou que boa parte dos preceptores desconhece a grade curricular do programa em que é preceptor.

O domínio *integração ensino-serviço* revelou que esses preceptores possuem uma percepção predominantemente positiva nas três afirmativas envolvendo esses aspectos. Isso significa que eles articulam aspectos biológicos, culturais e sociais do processo saúde-doença na preceptoría. Uma possível explicação para isso seria a existência de uma conscientização dos preceptores em utilizar esse ambiente de integração em prol de seus residentes e dos usuários de saúde.

Um estudo<sup>13</sup> evidenciou dados similares, com uma PP de seus preceptores sobre os aspectos abordados nesse quarto fator. Segundo a autora, os preceptores compreendem a relevância de formar profissionais voltados à assistência integral.

Além disso, os preceptores desta pesquisa também referiram identificar desafios nas demandas dos usuários de saúde para utilizar como base para estabelecer metas educacionais para o contexto da RM. Ou seja, eles possuem a habilidade de integrar a assistência e o ensino com seus residentes. Estão presentes na literatura relatos de benefícios dessa integração, como uma melhoria da assistência aos seus pacientes após a implementação de serviço de RM. A presença dos residentes com seus naturais questionamentos (apesar dos desafios iniciais e das resistências) tende a motivar os preceptores e todo o serviço, possibilitando assim um atendimento mais completo e de melhor qualidade aos seus pacientes<sup>27</sup>.

Com relação ao fator *presença do estudante no campo de prática*, dada a importância desses temas e discussões envolvendo o residente na prática, não por acaso é o fator mais analisado, contemplado com o maior número de afirmações. A maior parte dos preceptores desta pesquisa relatou que os residentes em geral não sobrecarregam suas tarefas. Ao contrário, referiram que a inserção dos residentes gera benefícios não só à sua qualidade de vida, como também à qualidade assistencial.

Além disso, segundo os pesquisados, a presença dos residentes tende a gerar ao preceptor, na qualidade de educador/assistente, maiores oportunidades de aprendizado. Esses resultados podem ser justificados por um reconhecimento dos preceptores de que seus residentes configuram excelentes oportunidades e estímulos para buscarem aprimoramento do aprendizado e reciclagem de conhecimentos, sendo necessário continuar estudando e se atualizando.

Esses benefícios mútuos gerados por essa troca de experiências entre preceptor e residente são amplos e também foram descritos no âmbito das outras profissões da saúde. Ribeiro et al.<sup>7</sup>, ao analisarem as práticas nas residências em

saúde, relataram que o preceptor possui chances de aprender enquanto ajuda seu aluno a evoluir, obter experiência e conhecimento na prática.

Além do contexto da RM, a relação existente entre preceptor e aluno também tem sua importância na graduação, e deveria ser considerada como tão importante quanto a relação entre médico e paciente. Nesse ambiente, o preceptor é responsável pela iniciação profissional do futuro médico.

No entanto, foram encontrados trabalhos com resultados divergentes. A possível sobrecarga de trabalho também foi relatada<sup>13</sup>, e os preceptores demonstraram que os estudantes influíam negativamente, sobrecarregando as suas atividades. Essa tensão pode significar despreparo do preceptor, à medida que passa a acumular funções, tornando-se ao mesmo tempo prestador de serviço (com demanda de trabalho crescente) e educador<sup>22</sup>.

Sobre o impacto dos residentes nos usuários de saúde e no serviço, em nosso estudo foi relatado que a sua presença não desagradava aos pacientes. Os residentes não causam danos à segurança dos pacientes. Além disso, as equipes de saúde em geral os recebem bem, podendo inclusive impactar positivamente sua formação. Os preceptores afirmaram ainda que em geral não há conflitos entre os residentes e seus respectivos serviços.

A literatura reforça que a melhoria de uma RM pode impactar a segurança e a qualidade da assistência aos pacientes, o que se refletirá na possibilidade de melhorias e de atualizações de técnicas ou novos procedimentos. Isso tende a gerar aumento na segurança dos usuários<sup>29</sup>.

No entanto, de maneira divergente, um estudo<sup>13</sup> descreveu uma PN dos preceptores, os quais, em geral, relataram que a presença dos residentes desagradava aos usuários, até com risco potencial de comprometer a segurança deles. Porém, o estudo não explicou a causa dos resultados encontrados.

Neste estudo, apenas uma minoria dos preceptores mencionou ser remunerada para exercer as suas atribuições educacionais, cuja justificativa pode estar relacionada à escassez de bolsas ou auxílios financeiros para a preceptoría em Maceió. Isso é um sinal de alarme e desvalorização da preceptoría, podendo causar insatisfação no trabalho e baixa autoestima, tendo em vista o compromisso e a responsabilidade que o preceptor possui na formação do médico residente. Vale ressaltar que está bem evidenciada na literatura a questão dos impactos negativos decorrentes da baixa ou ausência de remuneração, como desestímulo, dificuldades de aprendizado e queda do desempenho<sup>27</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram que os preceptores, em sua maioria, afirmam estar inseridos em um ambiente socialmente

agradável e adequado para realizar atividades pedagógicas com os residentes e de assistência a seus pacientes. Referem melhoria da sua qualidade de vida profissional com a companhia dos residentes. Também possuem estrutura física adequada, além do devido reconhecimento e apoio de suas respectivas chefias e da instituição para a realização dessa atividade na RM.

Os preceptores referiram ainda ter compromisso com etapas do processo educacional dos seus residentes. Afirmaram estar preparados para serem preceptores, estando cientes de suas próprias necessidades de capacitação pedagógica, já que a grande maioria não recebeu preparação para desenvolver atividades docentes na preceptoría, um dado que pode ser preocupante. Estão conscientes dos benefícios que esse tipo de preparação pode trazer.

Foi identificado também que os preceptores têm conhecimento curricular dos PRM dos quais fazem parte. Eles mencionaram ainda que têm a liberdade necessária para definir propostas de ensino, além de procurarem realizar uma devida integração entre ensino e serviço, inserindo o residente em todo esse contexto. No entanto, chamaram a atenção para dois pontos que poderiam ser melhorados. Os preceptores, em geral, não estão realizando pesquisas com seus residentes e não estão sendo devidamente remunerados, o que pode impactar negativamente as atividades de ensino na RM.

Como implicações deste estudo, sugerem-se a adoção de medidas de incentivo à capacitação pedagógica, o estabelecimento de uma remuneração da preceptoría (como forma de valorização) e a implementação de medidas de fomento à pesquisa no âmbito da RM.

As informações obtidas por intermédio deste estudo são representativas dos preceptores da cidade em que se realizou-se este trabalho, mas não do universo de preceptores de RM do Brasil. Sem dúvida, os dados apresentados ajudam a elucidar vários aspectos desse tema tão relevante, servindo de base para futuros estudos em que seja realizada a análise do poder do estudo. Sugerimos ainda um estudo nacional, envolvendo preceptores da RM, com a aplicação do questionário validado e elaborado por Giroto<sup>13</sup>.

Além disso, esses conhecimentos podem ser considerados como base para futuras análises de outras populações de preceptores, além de outros estudos com preceptoría, desde que sejam levadas em conta possíveis particularidades populacionais e regionais.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Aderval de Melo Carvalho Filho contribuiu na curadoria de dados, na aquisição de financiamento, no processo de investigação, na obtenção de recursos e na supervisão do estudo. Almira Alves dos Santos contribuiu no processo de investigação e

validação dos dados. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska contribuiu na supervisão do estudo e na validação dos dados. Esses três autores participaram da conceituação, da análise formal e da metodologia do estudo, da administração e visualização do projeto, e da revisão e edição do manuscrito. Juliana Holanda de Gauw contribuiu na supervisão do estudo e na revisão e edição do manuscrito. Iandara Maria Sampaio Ribeiro Soares Gaia contribuiu na curadoria de dados e na supervisão do estudo. Ricardo Macedo Houly contribuiu na investigação e curadoria de dados.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Estudo financiado pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal).

## AGRADECIMENTOS

A publicação deste artigo teve o financiamento do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST) da Uncisal, ao qual os autores prestam os devidos agradecimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Botti SHO. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009 [acesso em 27 ago 2021]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP\\_Tese\\_Botti\\_Sergio\\_Henrique.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf).
2. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 1977 [acesso em 21 set 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D80281.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm).
3. Feuerwerker L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface (Botucatu). 1998;2(3):51-71 [acesso em 12 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>.
4. Pessoa JHL, Constantino CF. O médico residente como força de trabalho. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2002;12(6):821-5 [acesso em 19 jul 2021]. Disponível em: <http://www.sbccc.org.br/residentes/downloads/artigosocesp.pdf>.
5. Trindade CEP. O preceptor na residência médica em pediatria. J Pediatr. 2000;76(5):327-8 [acesso em 14 mar 2021]. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-05-327/port.pdf>.
6. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoría na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. Rev Bras Educ Med. 2011;35(3):303-10 [acesso em 12 maio 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3.pdf>.
7. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Rev Gaucha Enferm. 2013;34(4):161-5 [acesso em 15 set 2021]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731/28959>.
8. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. Rev Bras Educ Med. 2015;39(2):316-27 [acesso em 26 mar 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf>.

9. Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Dilva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(1 supl 1):70-82 [acesso em 11 abr 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a08v33s1.pdf>.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República; 1988 [acesso em 17 jun 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
11. Brasil. Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília; 2006 [acesso em 19 jan 2021]. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Ftarget.com.br%2Fnewclients%2Fsbpt.org.br%2F2011%2Fdownloads%2Ftemp%2FCNRM\\_Res02\\_17052006\\_parte.pdf&clen=26947&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Ftarget.com.br%2Fnewclients%2Fsbpt.org.br%2F2011%2Fdownloads%2Ftemp%2FCNRM_Res02_17052006_parte.pdf&clen=26947&chunk=true).
12. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):363-72 [acesso em 3 ago 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>.
13. Giroto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016 [acesso em 9 set 2021]. Disponível em: [http://fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem\\_129\\_dissertacao\\_leticia\\_cabrini\\_giroto.pdf](http://fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_129_dissertacao_leticia_cabrini_giroto.pdf).
14. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, CFM-SP, CFM; 2018 [acesso em 23 jul 2021]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278>.
15. Blue AV, Griffith CH, Wilson J, Sloan DA, Schwartz RW. Surgical teaching quality makes a difference. *Am J Surg.* 1999;177(1):86-89.
16. Marins JJJ. Formação de preceptores para área de saúde. In: Rant V, organizador. Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2011. p. 47-52 [acesso em 15 abr 2021]. Disponível em: [https://www2.uff.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao\\_pedagogica\\_de\\_preceptores\\_do\\_ensino\\_em\\_saude.pdf](https://www2.uff.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf).
17. Carvalho Filho AM, Santos AA, Wyszomirska RMAF, Medeiros ICF. Preceptores de residência médica: perfil epidemiológico e capacitação pedagógica. *Rev Bras Educ Med.* 2020;4(4):1-8 [acesso em 2 jun 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9NYdrY7D9CM76JVYDht4wbv/abstract/?lang=pt>.
18. Tavares C, Barbeiro L. As implicações das TIC no ensino da língua. Lisboa: Ministério da Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular; 2011 [acesso em 23 ago 2021]. Disponível em: [http://cidttf.web.ua.pt/producao/clara\\_ferrao\\_tavares/implicacoes\\_tic\\_pnep.pdf](http://cidttf.web.ua.pt/producao/clara_ferrao_tavares/implicacoes_tic_pnep.pdf).
19. Magalhães VLC. Educação do futuro: concepção e implementação de um manual interativo digital [tese]. Braga: Instituto de Educação, Universidade do Minho; 2016 [acesso em 18 ago 2021]. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/43083/1/Vera%20L%C3%BAcia%20da%20Costa%20Magalh%C3%A3es.pdf>
20. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Manual do preceptor de residência médica. Curitiba: CRM/PR; 2011 [acesso em 24 jun 2021]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/edicao-preceptor%203667.pdf>.
21. Carvalho Filho AM, Wyszomirska, RMAF, Costa PMS, Jucá MJ, Santos AA. Guia/tutorial para formação didático-pedagógica de preceptores de residência médica. Maceió: Uncisal, 2021. [acesso em 12 jul 2021]. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/598350>.
22. Ribeiro LG. Os preceptores da residência médica em medicina de família e comunidade do estado de São Paulo: Quem são? Onde estão? O que fazem? [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" [acesso em 1º jun 2021]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/181625>.
23. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA.* 2002; 287(2):226-35 [acesso em 12 ago 2021]. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/Defining\\_and\\_Assessing.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/Defining_and_Assessing.pdf).
24. Barreto VHM, De Marco MA. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(1):94-102 [acesso em 19 set 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/13.pdf>.
25. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e aprendizado na saúde. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2014;47(3):324-31 [acesso em 24 maio 2021]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685/89706>.
26. Barbosa A. Salários docentes, financiamento e qualidade da educação no Brasil. *Educ Real.* 2014;39(2):511-32 [acesso em 11 fev 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edreal/v39n2/v39n2a09.pdf>.
27. Sant'ana ERRB, Pereira ERS. Preceptoría médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(2):204-15 [acesso em 17 mar 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0204.pdf>.
28. Marchiori E. Atividades de pesquisa na residência médica. *Radiol Bras.* 2011;44(5):V [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/xBbVqK4zQjCLPtH6676HDyf/?lang=pt&format=pdf>.
29. Bof SMS. Preceptoría em medicina de família e comunidade na atenção primária à saúde em Vitória-ES [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz; 2019 [acesso em 14 jan 2021]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36530/2/Sandra\\_Bof\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2019.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36530/2/Sandra_Bof_EPSJV_Mestrado_2019.pdf).



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.