

**MÉTODOS DE ENSINO E AVALIAÇÃO NA PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIAS
EM SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL**

**MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN EM LA PRECEPTORÍA DE
RESIDENCIAS EM SALUD: ESTUDIO TRANSVERSAL**

**TEACHING AND ASSESSMENT METHODS IN PRECEPTORSHIP IN HEALTH
RESIDENCIES: CROSS-SECTIONAL STUDY**



Brenda WANDER¹
e-mail: brenda.br@gmail.com



Alessandra Tavares Francisco FERNANDES²
e-mail: alefranciscofernandes@gmail.com



Carmen Vera Giacobbo DAUDT³
e-mail: carmen.daudt@hmv.org.br



Ana Paula Tussi LEITE⁴
e-mail: aptussi@gmail.com

Como referenciar este artigo:

WANDER, B.; FERNANDES, A. T. F.; DAUDT, C. V. G.; LEITE, A. P. T. Métodos de ensino e avaliação na preceptoria de residências em saúde: Estudo transversal. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 20, n. 00, e024002, 2024. e-ISSN: 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v20i00.19113>



Submetido em: 08/03/2024
Revisões requeridas em: 23/05/2024
Aprovado em: 07/06/2024
Publicado em: 28/06/2024

Editores: Profa. Dra. Luci Regina Muzzeti
Profa. Dra. Rosangela Sanches da Silveira Gileno
Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Responsabilidade Social – PROADI-SUS, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil. Consultora médica de projetos.

² Responsabilidade Social – PROADI-SUS, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil. Consultora técnica de projetos.

³ Responsabilidade Social – PROADI-SUS, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil. Consultora médica de projetos.

⁴ Responsabilidade Social – PROADI-SUS, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil. Consultora médica de projetos.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os métodos de ensino e avaliação utilizados por preceptores de residências em saúde, além dos fatores associados, antes de um Curso de Especialização em Preceptoría Multiprofissional, por meio de um estudo transversal. No início da oferta do curso, entre agosto e setembro de 2022, 1112 preceptores de todas as regiões do país e de diferentes níveis de atenção à saúde responderam a um questionário on-line. Os métodos de ensino e avaliação mais utilizados foram, respectivamente, a discussão de caso (92,09%) e a observação direta (78,69%). Preceptores que recebem bolsa complementar utilizam mais frequentemente a aprendizagem baseada em problemas (*Problem Based Learning* - PBL) e a sala de aula invertida, além da avaliação em ambientes da prática clínica e a avaliação 360°. Métodos de avaliação envolvendo simulação e o mini-exercício clínico avaliativo (*Mini-CEX*) são utilizados por menos de 10% dos preceptores. Apenas 53,15% dos preceptores oferecem *feedback* das avaliações formais. A variedade e a frequência de uso das metodologias, bem como a oferta de *feedback*, devem ser consideradas no planejamento de novas formações em preceptoría.

PALAVRAS-CHAVE: Preceptoría. Internato e residência. Residência não médica não odontológica. Residência multiprofissional.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar las metodologías de enseñanza y evaluación utilizadas por los preceptores de residencias en salud, además de los factores asociados, previo a un curso de especialización en preceptoría multiprofesional, a través de un estudio transversal. Al inicio de la oferta, entre agosto y septiembre de 2022, 1112 preceptores de todas las regiones del país y niveles de atención de salud respondieron a un cuestionario electrónico. Los métodos de enseñanza y evaluación más utilizados son, respectivamente, la discusión de casos (92,09%) y la observación directa (78,69%). Los preceptores que reciben remuneración adicional utilizan más PBL y aulas invertidas, evaluación en entornos de práctica clínica y evaluación de 360°. Menos del 10% de los preceptores utilizan métodos de evaluación que implican simulación y el Mini-CEX. Sólo el 53,15% ofrece retroalimentación sobre evaluaciones formales. Se debe considerar la variedad y frecuencia del uso de metodologías y la provisión de retroalimentación al planificar formación de preceptoría.

PALABRAS CLAVE: Preceptoría. Internado y residencia. Residencia no médica no dental. Residencia multiprofesional.

ABSTRACT: Through a cross-sectional study, this study aimed to identify the teaching and evaluation methodologies used by health residency preceptors, in addition to associated factors, prior to a specialization course in multi-professional preceptorship. At the beginning of the course, between August and September 2022, 1112 preceptors from all regions of the country and levels of health care responded to an online questionnaire. The most used teaching and assessment methods are, respectively, case discussion (92.09%) and direct observation (78.69%). Preceptors who receive additional remuneration use more PBL and flipped classrooms, assessment in clinical practice environments, and 360° assessment. Assessment methods involving simulation and Mini-CEX are used by less than 10% of preceptors. Only 53.15% offer feedback on formal assessments. The variety and frequency of methodologies used, as well as feedback provision, must be considered when planning new preceptorship training.

KEYWORDS: Preceptorship. Internship and residency. Internship, nonmedical. Multiprofessional residency.

Introdução

As residências em saúde correspondem a uma modalidade de formação de pós-graduação em serviço, no formato de cursos de especialização, que ocorrem em instituições de saúde sob a supervisão de profissionais de saúde, dos quais se espera elevada qualificação ética e profissional (Brasil, 2021). No Brasil, a residência médica teve início na década de 1940, sendo regulamentada em 1981 (Sousa, 1985). A primeira residência em área profissional da saúde ocorreu em 1976, porém esta modalidade de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) só foi instituída legalmente em 2005, com grande expansão a partir de 2010 (Silva, 2018).

As residências em áreas profissionais da saúde (uni e multiprofissional) são entendidas como uma oportunidade para a construção de uma formação em saúde que responda à diversidade e complexidade das necessidades de saúde no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva, 2018). Essas residências abrangem as seguintes áreas profissionais: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (Brasil, 2014a). Esses aspectos refletem a necessidade de uma formação voltada para o trabalho interdisciplinar e de uma preceptoria qualificada, capaz de atender aos desafios do ensino em serviço.

Enquanto o residente é um profissional da saúde, já graduado, que busca a formação em pós-graduação, o preceptor é um profissional que ensina no seu local de trabalho e, ao desenvolver o papel de preceptor, “necessita compreender a estrutura e a organização curricular, os objetivos, princípios e valores educacionais, bem como o contexto que orienta essa prática” (Ribeiro *et al.*, 2020, p. 6). As competências necessárias ao preceptor incluem conhecer sobre ensino, ter habilidades para o ensino e atitude ao ensinar, observar e analisar as atividades do residente, avaliar e oferecer *feedbacks* constantes, conhecer teorias de aprendizado e de estilos de aprendizagem, assim como especificidades do aprendizado do adulto (Barreiros *et al.*, 2020).

Considerando o preceptor em sua função primordial de educador, é importante ressaltar que há particularidades nesta função que diferem da docência em sala de aula, visto que ele precisa proporcionar as condições para o desenvolvimento técnico e ético dos residentes nos cenários de prática, além de “avaliar o residente nas questões morais e técnicas da prática profissional, oferecendo um retorno sobre seu desenvolvimento” (Botti; Rego, 2011, p. 80).

Neste contexto de processos pedagógicos sob a perspectiva da integração ensino-serviço, o preceptor tem como foco o desenvolvimento das competências desejáveis ao

residente. As competências profissionais podem ser entendidas como a capacidade de mobilizar, articular e integrar “conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática” (Brasil, 2014b, p. 4).

Considerando a necessidade de qualificação profissional dos preceptores que atuam nos programas de residência (PR) em saúde, diversos cursos de formação em preceptoria começaram a ser ofertados no Brasil, impulsionados por políticas públicas de incentivo e parcerias público-privadas. Um desses cursos, intitulado Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, disponibilizou 1700 vagas e teve como objetivo contribuir para o desenvolvimento de competências entre preceptores de residências médicas, multiprofissional e em áreas profissionais da saúde de todas as regiões do país. Esse curso foi ofertado pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV) em parceria com o Ministério da Saúde, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS).

Dada a variedade de PR em saúde no Brasil e as particularidades do ensino em serviço, é essencial compreender as práticas de ensino e avaliação nesses programas para contribuir à qualificação da formação de preceptores e futuros residentes. Assim, este estudo objetivou identificar os métodos de ensino e avaliação utilizados pelos preceptores antes do Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, além de identificar fatores associados a essas variáveis. Este estudo pode apoiar futuras políticas de educação na saúde, incentivando a formação de preceptores e a formação em serviço em nível nacional, resultando no fortalecimento da assistência em saúde no SUS.

Método

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, solicitado pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e executado pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV) via Proadi-SUS. No início da oferta do Curso de Especialização, entre agosto e setembro de 2022, os alunos matriculados foram convidados a responder a um questionário eletrônico específico, utilizando a plataforma REDCap (*Research Electronic Data Capture*). Esta pesquisa faz parte de um amplo levantamento sobre os alunos, que são preceptores, antes da realização do curso. Neste artigo, são apresentados os dados relacionados às suas práticas pedagógicas.

No Ambiente Virtual de Aprendizagem (*Moodle*) do curso, foi disponibilizado um Localizador Uniforme de Recursos (URL) que direcionava os participantes para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual. Com o aceite do TCLE, o questionário era liberado para resposta. Após uma semana da disponibilização do questionário, foi emitido um alerta pelo *Moodle*, lembrando os alunos que ainda não haviam respondido sobre a importância de participar da pesquisa.

O questionário incluía questões de múltipla escolha que abordavam o perfil sociodemográfico e de atuação, formação, métodos de ensino e avaliação utilizados nos PR e oferta de *feedback*. Para análise das variáveis relacionadas à formação em pós-graduação, foi considerada a formação em nível maior (especialização, mestrado ou doutorado). Quando o curso foi referido como estando em andamento ou concluído, ambos os casos foram agrupados na mesma categoria.

Os dados foram analisados utilizando o software R versão 4.2.2. As variáveis categóricas são apresentadas como frequências absolutas (n) e relativas (%). As porcentagens apresentadas nas Tabelas 1 e 2 se referem à proporção de preceptores (total e em cada nível de atenção) que referiu utilizar cada método de ensino ou de avaliação; nas Tabelas 3 e 4, as porcentagens se referem à proporção da amostra na coluna. Para verificar a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado. O nível de significância estatístico foi estabelecido em 5% bicaudal em todas as análises. Adicionalmente, para os cruzamentos relevantes foram apresentados os resultados por meio de Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos Intervalos de Confiança a 95% (IC95%), juntamente com o Teste de Hipóteses para testar a Hipótese Nula (H_0) de que $RP = 1$.

Os dados coletados foram tratados de forma anônima, e o protocolo da pesquisa foi aprovado no comitê de ética em pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o Parecer n.º 5.605.850.

Resultados

Dos 1561 alunos que iniciaram o curso, 1112 (71,23%) responderam ao questionário. A maioria dos respondentes é do sexo feminino (84,80%) e tem entre 31 e 50 anos (72,57%). A maior proporção de profissionais é da área de enfermagem (35,61%), seguida pela fisioterapia (13,93%) e medicina (10,34%). A única área de formação em saúde não representada é a saúde coletiva.

Houve representação dos três níveis de atenção e dos programas de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde; no entanto, a maioria dos preceptores atua no nível terciário de atenção à saúde (57,2%), em programas de residência multiprofissional em saúde (73,4%). Participaram preceptores de todas as regiões do país, com predominância das regiões Sudeste (32,19%) e Nordeste (30,49%).

O método de ensino mais utilizado é a discussão de caso, seguido pelo estudo imediato dos casos em atendimento, aula prática, aula expositiva e trabalho em grupo, que são adotados pela maioria dos preceptores (Tabela 1).

Tabela 1 – Métodos de ensino utilizados na prática de preceptoria por nível de atenção à saúde

Métodos de ensino utilizados	Total n (%)	Nível de Atenção ^a n (%)		
		Primário	Secundário	Terciário
Discussão de caso	1024 (92,09)	266 (89,56)	188 (92,16)	592 (93,08)
Estudo imediato dos casos em atendimento	644 (57,91)	168 (56,57)	120 (58,82)	378 (59,43)
Aula prática	620 (55,76)	153 (51,52)	114 (55,88)	368 (57,86)
Aula expositiva	594 (53,42)	125 (42,09)	102 (50)	385 (60,53)
Trabalho em grupo	583 (52,43)	189 (63,64)	106 (51,96)	300 (47,17)
Seminários	551 (49,55)	138 (46,46)	93 (45,59)	332 (52,2)
Observação direta - "sombra"	471 (42,36)	133 (44,78)	80 (39,22)	263 (41,35)
PBL (<i>Problem Based Learning</i>)	296 (26,62)	92 (30,98)	51 (25)	167 (26,26)
Auditoria de registro de prontuário	283 (25,45)	74 (24,92)	45 (22,06)	164 (25,79)
Análise de eventos significativos	243 (21,85)	66 (22,22)	35 (17,16)	149 (23,43)
Sala de aula invertida	219 (19,69)	64 (21,55)	37 (18,14)	130 (20,44)
Simulação	144 (12,95)	40 (13,47)	28 (13,73)	79 (12,42)
Clube de revistas	106 (9,53)	10 (3,37)	8 (3,92)	91 (14,31)
TBL (<i>Team Based Learning</i>)	103 (9,26)	37 (12,46)	21 (10,29)	46 (7,23)
<i>Role Play</i>	39 (3,51)	12 (4,04)	10 (4,9)	20 (3,14)
Outros	60 (5,4)	15 (5,05)	11 (5,39)	38 (5,97)

^aA questão possibilitava mais de uma resposta.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Quando comparada com a atenção primária à saúde (APS), a atenção terciária apresentou frequências menores de uso de TBL (RP 0,58, IC95% 0,38 – 0,87, p 0,009) e trabalho em grupo (RP 0,74, IC95% 0,65 - 0,83, p <0,001), e maiores de aula expositiva (RP 1,42, IC95% 1,24 - 1,66, p <0,001) e clube de revistas (RP 4,25, IC95% 2,24 - 8,04, p <0,001), o plano de carreira não interferiu na frequência de uso dos diferentes métodos de ensino. No entanto, preceptores que recebem bolsa complementar apresentam maior frequência de uso do

PBL (RP 1,36, IC95% 1,1 - 1,67, $p = 0,005$), sala de aula invertida (RP 1,36, IC95% 1,05 - 1,76, $p 0,021$), e trabalho em grupo (RP 1,22, IC95% 1,08 - 1,37, $p 0,002$), além de usarem o clube de revistas com menor frequência (RP 0,38, IC95% 0,21 - 0,7, $p 0,001$).

A formação em residência teve relação positiva com discussão de casos (RP 1,04, IC95% 1,01 - 1,08, $p 0,011$), estudo imediato dos casos em atendimento (RP 1,12, IC95% 1,01 - 1,23, $p 0,033$) e, especialmente, com clube de revistas (RP 3,07, IC95% 2,11 - 4,48, $p < 0,001$). No entanto, houve relação negativa com trabalho em grupo (RP 0,82, IC95% 0,72 - 0,93, $p 0,001$).

Ter outra pós-graduação também teve relação com poucos dos métodos listados: ter doutorado teve relação positiva com sala de aula invertida (RP 2,14, IC95% 1,5 - 3,07, $p < 0,001$), seminários (RP 1,25, IC95% 1,05 - 1,48, $p 0,017$), aula expositiva (RP 1,47, IC95% 1,25 - 1,73, $p < 0,001$) e clube de revistas (RP 2,5, IC95% 1,45 - 4,31, $p 0,001$), enquanto ter mestrado mostrou relação positiva com aula prática (RP 1,22, IC95% 1,05 - 1,42, $p 0,009$) e aula expositiva (RP 1,3, IC95% 1,11 - 1,5, $p 0,001$). Ter especialização mostrou relação positiva com estudo imediato dos casos após atendimento (RP 1,5, IC95% 1,01 - 1,3, $p 0,03$), e relação negativa com seminários (RP 0,78, IC95% 0,66 - 0,91, $p 0,002$).

Quanto aos métodos de avaliação, a observação direta é o mais utilizado, seguido pela avaliação oral. A oferta de *feedback* do desempenho diário é realizada por mais de 70% dos preceptores (Tabela 2).

Tabela 2 – Métodos de avaliação utilizados na prática da preceptoria e oferta de *feedback* do desempenho do residente por nível de atenção à saúde

Métodos de avaliação do residente utilizados	Total n (%)	Nível de Atenção ^a n (%)		
		Primário	Secundário	Terciário
Observação direta	875 (78,69)	227 (76,43)	154 (75,49)	510 (80,19)
Avaliação oral	362 (32,55)	87 (29,29)	73 (35,78)	208 (32,7)
Prova escrita objetiva	247 (22,21)	45 (15,15)	49 (24,02)	161 (25,31)
Prova escrita dissertativa	175 (15,74)	31 (10,44)	38 (18,63)	114 (17,92)
Portfólio	206 (18,53)	105 (35,35)	42 (20,59)	61 (9,59)
Avaliação 360°	133 (11,96)	42 (14,14)	19 (9,31)	73 (11,48)
Instrumento Mini-CEX	97 (8,72)	30 (10,1)	16 (7,84)	54 (8,49)
Paciente padronizado	62 (5,58)	17 (5,72)	14 (6,86)	31 (4,87)
Paciente simulado	60 (5,4)	17 (5,72)	17 (8,33)	26 (4,09)
OSCE	28 (2,52)	12 (4,04)	3 (1,47)	13 (2,04)
Questionário <i>Calgary-Cambridge</i>	19 (1,71)	7 (2,36)	3 (1,47)	10 (1,57)
Vídeo gravação de consultas	14 (1,26)	6 (2,02)	3 (1,47)	3 (0,47)
Outras	186 (16,73)	53 (17,85)	32 (15,69)	102 (16,04)
Devolutiva (<i>feedback</i>) quanto ao desempenho				
Desempenho diário	782 (70,32)	228 (76,77)	142 (69,61)	436 (68,55)
Avaliações formais	591 (53,15)	137 (46,13)	112 (54,9)	360 (56,6)
Não realizo a devolutiva	42 (3,78)	5 (1,68)	15 (7,35)	24 (3,77)

^aA questão possibilitava mais de uma resposta.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Em comparação com a APS, a atenção terciária apresentou menor frequência de utilização de vídeo gravação de consultas (RP 0,23, IC95% 0,05 - 0,92, p 0,024) e de portfólio (RP 0,27, IC95% 0,20 - 0,36, p <0,001), porém mostrou uma maior utilização de prova escrita objetiva (RP 1,67, IC95% 1,23 - 2,25, p <0,001) e prova escrita dissertativa (RP 1,71, IC 95% 1,18 - 2,49, p 0,003).

Ter plano de carreira não modificou a frequência com que os métodos de avaliação são utilizados. Receber bolsa complementar mostrou relação positiva com Mini-CEX (RP 1,91, IC95% 1,29 - 2,82, p 0,001), vídeo gravação de consultas (RP 5,99, IC95% 2,02 - 17,72, p<0,001), portfólio (RP 1,96, IC95% 1,53 - 2,51, p <0,001) e avaliação 360° (RP 1,78, IC95% 1,28 - 2,47, p 0,001).

Na avaliação dos residentes, os preceptores com formação em residência declaram utilizar mais o instrumento Mini-CEX (RP 1,5, IC95% 1,03 - 2,20, p 0,034) e prova escrita objetiva (RP 1,59, IC95% 1,28 - 1,98, p <0,001), e menos que os preceptores sem residência a avaliação oral (RP 0,8, IC95% 0,67 - 0,97, p 0,022), portfólio (RP 0,75, IC95% 0,57 - 0,99, p

0,039) e paciente padronizado (RP 0,48, IC95% 0,26 - 0,88, p 0,014). Ter outra pós-graduação não interferiu na utilização da maioria dos métodos de avaliação, com exceção do paciente padronizado, cuja utilização foi mais frequente entre os preceptores com especialização em comparação com aqueles sem pós-graduação (RP 2,53, IC95% 1,18 - 5,41, p 0,012).

Responderam com menor frequência que não realizam devolutivas os preceptores com mestrado (RP 0,26, IC95% 0,09 - 0,78, p 0,009) e os que recebem bolsa complementar (RP 0,25, IC95% 0,08 - 0,82, p 0,012). Aqueles que recebem bolsa ofertam *feedback* do desempenho diário em maior frequência (RP 1,12, IC95% 1,04 - p 0,006). Os preceptores com formação em residência declararam com maior frequência ofertar *feedback* nas avaliações formais (RP 1,15, IC95% 1,03 - 1,28, p 0,015).

Quanto ao nível de atenção, os preceptores da atenção terciária ofertam mais *feedback* nas avaliações formais (RP 1,23, IC95% 1,06 - 1,41, p 0,003) e menos frequentemente do desempenho diário (RP 0,89, IC95% 0,82 - p 0,01) em comparação com a APS. A frequência com a qual o residente é avaliado pelos preceptores, equipe e usuários é descrita na Tabela 3.

Tabela 3 – Frequência com a qual o residente é formalmente avaliado

Frequência de avaliação	Pelos preceptores n (%)	Pela equipe n (%)	Pelos usuários n (%)
Nunca	21 (1,91)	270 (24,64)	492 (45,01)
Semanal	104 (9,45)	82 (7,48)	62 (5,67)
Quinzenal	27 (2,45)	16 (1,46)	8 (0,73)
Mensal	364 (33,09)	243 (22,17)	91 (8,33)
Trimestral	260 (23,64)	98 (8,93)	33 (3,02)
Semestral	191 (17,36)	111 (10,13)	34 (3,11)
Anual	31 (2,82)	37 (3,38)	13 (1,19)
Bienal	8 (0,73)	9 (0,82)	1 (0,09)
Não sei responder	94 (8,55)	230 (20,99)	359 (32,85)
Total	1100 (100)	1096 (100)	1093 (100)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Os resultados descritos focaram nas diferenças entre as práticas na APS e na atenção terciária, pois os resultados encontrados na atenção secundária não apresentaram significância estatística em comparação com a categoria de referência (APS).

Considerando a quantidade de métodos de ensino e avaliação utilizados pelos preceptores (Tabela 4), percebe-se que a maioria utiliza cinco ou mais métodos de ensino, com uma mediana de 5 (IIQ 4 - 7). Em contraste, a maioria dos preceptores declarou que utiliza apenas um ou dois métodos de avaliação no PR, com uma mediana de 2 (IIQ 1 - 3).

Tabela 4 - Quantidade de métodos de ensino e avaliação utilizados

Quantidade de métodos de ensino n (%)		Quantidade de métodos de avaliação n (%)	
1	41 (3,69)	1	380 (34,17)
2	92 (8,27)	2	337 (30,3)
3	132 (11,87)	3	207 (18,61)
4	153 (13,76)	4	94 (8,45)
5 ou mais	686 (61,69)	5 ou mais	70 (6,29)
Não respondeu	8 (0,07)	Não respondeu	24 (2,16)
Total	1112 (100)	Total	1112 (100)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Discussão

O estudo envolveu preceptores de todos os tipos de programas de residência (PR) em saúde, abrangendo quase todas as áreas da saúde e os três níveis de atenção. Essas características permitem um olhar abrangente sobre as metodologias educacionais utilizadas na formação dos novos especialistas das diversas áreas. É importante ressaltar que, além dos aspectos que distinguem o ensino nas residências de outras modalidades, as próprias residências, nos diferentes níveis de atenção à saúde, diferem entre si. Essas diferenças resultam das características dos serviços e das demandas que atendem, além das variações entre as classes profissionais (Feuerwerker, 2011). Esses aspectos devem ser considerados ao analisar as práticas pedagógicas em diferentes contextos, especialmente no âmbito das residências, que envolvem processos de ensino e aprendizagem inseridos na prática cotidiana dos serviços de saúde.

Na atenção terciária, observou-se menor frequência de uso de métodos de ensino que envolvem trabalho em grupo, incluindo a aprendizagem baseada em equipes (TBL), e maior frequência de uso de aulas expositivas, que se afastam mais do conceito de metodologias ativas em comparação com outras metodologias analisadas no estudo. No contexto das residências em saúde, especialmente as multiprofissionais, é crucial discutir a adoção de metodologias ativas de aprendizagem (MAA). Em estudo de Arneman *et al.* (2018, p. 1641), os preceptores identificaram as metodologias ativas “como estratégias para o ensino interprofissional, pois proporcionam aos residentes a possibilidade de se posicionarem e discutirem suas experiências”.

As MAA se fazem presentes em ações de educação na saúde que consideram o protagonismo dos profissionais no processo de ensino e aprendizagem, “valorizando as diferentes formas pelas quais eles podem ser envolvidos nesse processo para que aprendam melhor, em seu próprio ritmo, tempo e estilo” (Bacich; Moran, 2018, p. 23). Diferentemente do âmbito universitário, a utilização das metodologias ativas de aprendizagem (MAA) na formação das residências em saúde contribui significativamente para a integração da teoria e prática no contexto do serviço de saúde. Esse uso favorece a ampliação da problematização das diversas situações cotidianas, bem como promove a autonomia do aluno na construção do seu aprendizado. Dessa forma, a aplicação das MAA no exercício da preceptoria se torna necessária, uma vez que essa abordagem pedagógica valoriza tanto o conhecimento prévio do residente quanto suas experiências. Isso promove a “corresponsabilização e a pro-atividade na construção de novos saberes e da aprendizagem voltada à transformação das práticas profissionais e institucionais” (Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020, p. 4).

Embora ter um plano de carreira não influencie a utilização de métodos de ensino e avaliação, receber uma bolsa complementar para preceptoria se relacionou positivamente com a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, como a aprendizagem baseada em problemas (PBL) e a sala de aula invertida. Além disso, a recepção de bolsas mostrou maiores taxas de utilização de métodos de avaliação menos comuns entre o grupo, como o *Mini-CEX*, o portfólio e a avaliação 360°. Ainda que o recebimento de bolsa possa estar relacionado a outros fatores que qualificam a prática da preceptoria, como formação pedagógica específica e vínculo com instituições de ensino, a remuneração específica para a preceptoria parece ser uma iniciativa importante para a qualificação da formação dos novos especialistas.

A predominância da discussão de casos e da observação direta como metodologias de ensino e avaliação nas residências em saúde reflete a ênfase no aprendizado supervisionado durante a prática clínica dos residentes. Essas práticas são fundamentais para integrar teoria e prática, garantindo que a avaliação ocorra de forma direta durante o desempenho clínico. Embora a discussão de casos seja comum em diferentes níveis educacionais, a formação pedagógica dos preceptores é essencial para aprimorar essa prática.

Estudos, como o de Barreiros *et al.* (2020) demonstram que preceptores com formação específica em preceptoria conduzem a discussão de casos como uma metodologia ativa, focando na contribuição dos residentes e promovendo a problematização do ensino. Além disso, a discussão de casos pode ser enriquecida pela adoção de métodos estruturados, como a preceptoria em um minuto e o SNAPPS, que “coloca o aluno em ambiente de atuação verídico

e estimula a elaboração de raciocínio diagnóstico sistematizado, que exige a recuperação de conhecimentos prévios” (Leitão *et al.*, 2021, p. 364).

Metodologias de avaliação bastante úteis no contexto das residências, como os que envolvem simulação, e a avaliação em ambientes da prática clínica, como o Mini-CEX, são utilizados pela minoria dos preceptores, enquanto avaliações que consideram predominantemente os conhecimentos, como provas escritas, são mais utilizadas, especialmente na atenção terciária. O Mini-CEX, por ser um instrumento de observação direta de competências clínicas do residente enquanto realiza um atendimento (Norcini *et al.*, 2003), com uma importante dimensão formativa através do *feedback* (Romão *et al.*, 2020), deve ser incentivado no contexto do ensino em serviço. Ele permite uma avaliação com base em um amplo conjunto de ambientes clínicos e problemas do paciente (Norcini *et al.*, 2003), podendo ser utilizado por qualquer área de formação e em diversos cenários, como unidades básicas de saúde, ambulatórios, enfermarias, ou unidades de pronto atendimento (Romão *et al.*, 2020). Estas características tornam o Mini-CEX aplicável em todos os níveis de atenção à saúde.

Boa parte dos preceptores relatou que não há avaliação do residente pela equipe ou pelos usuários dos serviços, além de ser observada uma baixa utilização da avaliação 360°. Esta metodologia de avaliação de competências (Bastos *et al.*, 2019) permite que o residente seja avaliado por todos os indivíduos que interagem com ele durante suas atividades, focando em aspectos como liderança, comunicação, habilidades interpessoais e negociação (Lima, 2019).

Dado o potencial desta metodologia nas residências, é essencial incentivar seu uso e promover a capacitação contínua dos preceptores para melhorar sua aplicação (Bastos *et al.*, 2019). A baixa utilização da avaliação pelos usuários dos serviços de saúde pode ser atribuída à complexidade da obtenção dessa avaliação, influenciada por fatores como questões culturais, linguísticas, de personalidade e níveis de alfabetização (Rodgers; Manifold, 2002).

A oferta regular de *feedback* sobre o progresso e as atividades realizadas pelo residente desempenha um papel fundamental na prática dos preceptores. Segundo Borges *et al.* (2014, p. 324), “o *feedback* efetivo é uma das estratégias educacionais e avaliativas com maior evidência de eficácia na educação das profissões na área da saúde”, destacando sua importância nas residências. O *feedback* eficaz não só impulsiona o aprendizado como também orienta o residente na direção correta para alcançar seus objetivos (Chowdhury; Consultant, 2004). Recomenda-se não sobrecarregar os residentes com um grande volume de *feedback* de uma só vez e oferecer *feedback* o mais próximo possível do evento avaliado (Borges *et al.*, 2014;

Chowdhury; Consultant, 2004). No entanto, essa prática ainda não é adotada por quase um terço dos preceptores.

Além disso, quase metade dos preceptores não fornece *feedback* das avaliações formais, indicando que muitos não percebem a avaliação como uma oportunidade de aprendizado. Adicionalmente, há uma minoria que não oferece nenhum tipo de retorno aos residentes. Esses dados sugerem que a habilidade de fornecer *feedback*, essencial para várias metodologias de avaliação, precisa ser fortalecida nas capacitações dos preceptores.

Ao analisar a diversidade de metodologias de ensino e avaliação utilizadas pelos preceptores, nota-se que há uma maior variedade de métodos de ensino em comparação com a predominância de utilização de apenas 1 ou 2 métodos de avaliação. Enquanto a utilização de diversos métodos de ensino visa atender aos diferentes estilos de aprendizagem dos residentes, a limitação nos métodos de avaliação pode não ser suficiente para abordar todas as competências que precisam ser avaliadas “é pouco provável que qualquer método de avaliação isoladamente seja suficiente para decidirmos sobre aprendizado e progressão” (Bollela; Machado, 2010, p. 47).

Adicionalmente, as avaliações formais nos programas de residência são orientadas pelo projeto pedagógico (PP) correspondente, o que pode restringir a escolha de métodos de avaliação adaptados às competências e às necessidades individuais de aprendizagem dos residentes, que são trabalhadas de maneira personalizada pelos preceptores. Portanto, é crucial revisar esses projetos pedagógicos para alinhar as metodologias de avaliação com as competências desejadas e as aprendizagens necessárias. Isso inclui proporcionar aos preceptores uma certa autonomia na escolha dos métodos de avaliação, além de investir em sua formação pedagógica para capacitação na seleção das metodologias mais apropriadas.

O estudo de Ribeiro *et al.* (2020) indica que a pós-graduação *Stricto Sensu* proporciona aprendizado pedagógico, incluindo estratégias metodológicas de ensino, o que confere aos preceptores com essa formação maior confiança em sua atuação no processo de ensino e aprendizagem. Contudo, não foram observadas diferenças significativas na utilização da maioria das metodologias de ensino e avaliação entre preceptores com e sem formação em pós-graduação. A agrupação de cursos concluídos e em andamento na mesma categoria pode ter influenciado esse resultado; no entanto, não se espera que a formação específica na área da saúde tenha impacto substancial na prática docente como preceptor, conforme corroborado pelos achados.

A formação em residência parece favorecer o uso de metodologias menos comuns no grupo estudado, como clube de revistas e *Mini-CEX*. No entanto, é crucial considerar a inclusão do desenvolvimento de competências pedagógicas para preceptoria nos programas de residência. Isso visa preparar adequadamente os residentes para se tornarem futuros preceptores, dotados não apenas de conhecimento técnico, mas também de habilidades pedagógicas, incluindo o domínio das ferramentas que facilitam o processo de ensino (Carvalho Filho *et al.*, 2022).

Por fim, este estudo apresenta como limitação o fato de que as associações estimadas foram obtidas por meio de análise não ajustada. Apesar da elevada taxa de resposta, que representa de forma significativa os alunos do curso em questão, os participantes da pesquisa representam apenas uma parcela dos preceptores, e os resultados podem não ser generalizáveis para todas as regiões e programas de residência do país.

Considerações finais

Este estudo investigou as metodologias de ensino e avaliação utilizadas pelos preceptores antes de um Curso de Especialização em preceptoria, além de identificar fatores associados a essas práticas, alcançando seu objetivo proposto. Com base nos resultados encontrados, que destacam algumas lacunas na adoção de métodos adequados ao contexto do ensino em serviço e apontam a necessidade de melhorias nas práticas de feedback neste ambiente, reafirma-se a importância contínua da oferta de formação específica para preceptoria no Brasil. A diversidade e a frequência de uso das metodologias em diferentes níveis de atenção devem ser consideradas no planejamento desses programas de formação.

Adicionalmente, são necessários estudos que avaliem como os egressos de cursos de formação em preceptoria já existentes utilizam as metodologias de ensino e avaliação aprendidas, assim como a eficácia dessas práticas pedagógicas na promoção das aprendizagens nos programas de residência.

REFERÊNCIAS

- ARNEMANN, C. T. *et al.* Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. **Interface** (Botucatu), v. 22, Supl. 2, p. 1635-46, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Db4nq7VD8KbHxRQmzqT5Cbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 oct. 2023.
- BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso; 2018. 238 p.
- BARREIROS, B.C. *et al.* Estratégias Didáticas Ativas de Ensino-Aprendizagem para Preceptores de Medicina de Família e Comunidade no EURACT. **Revista brasileira de educação médica**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. e102, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.3-20190328.
- BASTOS, C. A. H. *et al.* Aplicação do Método de Avaliação 360° em Residentes Médicos de Ginecologia e Obstetrícia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 34, p. e1423, 2019. DOI: 10.25248/reas.e1423.2019
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. **Internato baseado em competências: Bridging the gaps**. Belo Horizonte: Medivance, 2010.
- BORGES, M. C. *et al.* Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais de saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-31, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331.
- BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, v. 21, n. 1, p. 65 – 85, 2011. DOI: 10.1590/S0103-73312011000100005.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial no 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial no 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial no 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 21, 23 Dez. 2014a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=21&data=23/12/2014>. Acesso em: 11 out. 2023.
- BRASIL. Resolução nº 03, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 8, 22 jun. 2014b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 jul. 2023.
- BRASIL. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://registra-rh.saude.gov.br/images/arquivos/Cartilha_PNFRS.pdf. Acesso em: 29 nov. 2023.

CARVALHO FILHO, A. M. *et al.* Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 46, n. 2, p. e052, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.1-20210237.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**, [S. l.], v. 36, p. e207303, 2020. DOI: 10.1590/0102-4698207303.

CHOWDHURY, R.R.; CONSULTANT, G. Learning to give feedback in medical education. **The Obstetrician & Gynaecologist**, [S. l.], n. 6, p. 243-247, 2004.

FEUERWERKER, L.C.M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. *In*: BRANT, V. (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 29-36. Disponível em: https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_sau_de.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

LEITÃO, L. M. B. P. *et al.* Metodologias ativas de ensino em saúde e ambientes reais de prática: uma revisão. **Revista Medicina** (São Paulo), v. 100, n. 4, p 358-65, 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i4p358-365.

LIMA, P. H. F. **Sistematização da avaliação 360º com feedback na Residência Multiprofissional em Saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28945>. Acesso em: 15 nov. 2023.

NORCINI, J. J. *et al.* The mini-CEX: A method for assessing clinical skills. **Annals of Internal Medicine**, [S. l.], v. 138, n. 6, p. 476-81, 2003. DOI: 10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012.

RIBEIRO, K.R.B. *et al.* Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 4, p. e20180779, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0779.

RODGERS, K. G.; MANIFOLD, C. 360-degree feedback: possibilities for assessment of the ACGME core competencies for emergency medicine residents. **Academic Emergency Medicine**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 1300-4, 2002.

ROMÃO, G. S. *et al.* Avaliação de residentes em ambientes da prática clínica (work-based assessment – WBA). **Femina**, [S. l.], v. 48, n. 1, p 31-7, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052440/femina-2019-481-31-37.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SILVA, L.B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, [S. l.], v. 21, n. 1, p 200-9, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1982-02592018v21n1p200.

SOUSA, E.G. A residência médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 112-4, 1985. DOI: 10.1590/1981-5271v9.2-009.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Os dados apresentados foram obtidos em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Financiamento: Não aplicável.

Conflitos de interesse: As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação ética: O trabalho respeitou os princípios éticos em pesquisa e foi apreciado e aprovado pelo comitê de ética da instituição responsável.

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados no trabalho não estão disponíveis para acesso.

Contribuições dos autores: Brenda Wander e Alessandra Tavares Francisco Fernandes contribuíram com a análise dos dados, validação, escrita e revisão do artigo. Carmen Vera Giacobbo Daudt e Ana Paula Tussi Leite contribuíram com a conceitualização e metodologia do estudo, recursos, e revisão do artigo. Carmen Vera Giacobbo Daudt também foi responsável pela administração do projeto.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

