

## Visão de Preceptores sobre o Processo de Ensino - Aprendizagem de Residentes de Clínica Médica

*Vision of Preceptors on the Education Process – Learning of Residents of Medical Clinic*

*Visión de Preceptores sobre el Proceso de Enseñanza y Aprendizaje de Residentes de Clínica Médica*

Artigo Original

José Anderson da Silva Cruz<sup>1</sup>  
Lucy Vieira da Silva Lima<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Conhecer a visão dos preceptores sobre o processo de ensino – aprendizagem de residentes de clínica médica. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e exploratória, natureza qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2016. A amostra foi de 13 preceptores envolvidos diretamente na formação de residentes de clínica médica de 2 hospitais de ensino, vinculados ao Sistema único de Saúde. Para análise das entrevistas utilizou-se a análise de conteúdo de

Bardin. **Resultados:** Os dados apontam de forma marcante, que os preceptores não possuem formação pedagógica para o exercício da preceptoria, realizando suas atividades de forma intuitiva. Foram considerados como aspectos fundamentais para um bom ensino do residente: Complexidade do ato de ensinar; Importância da Supervisão; A prática em serviço como princípio da Residência Médica; Incentivo à busca ativa do conhecimento; Ética e Humanização é imprescindível; Avaliação e feedback para um bom ensino; Importância da integração dos

<sup>1</sup>Especialista em Endocrinologia. Docente da FAMED. Preceptor da Residência de Clínica Médica da Santa Casa de Maceió. Autor correspondente: Rua Hígia Vasconcelos. N° 193. Apt. 503. Ponta Verde. CEP: 57035-140. Maceió, AL, Brasil. E-mail: andersonendo@gmail.com

<sup>2</sup>Residência Médica em Cirurgia Vascular. Doutor em Medicina (Clínica Cirúrgica). Docente da FAMED. Docente no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da FAMED.

**Recebido: Dez/2017 – Aceito: Dez/2017.**

conhecimentos; Capacidade de comunicação com o paciente é vital. Os principais cenários de ensino prático citados pelos preceptores foram as visitas à beira do leito e a prática ambulatorial, enquanto que os cenários de ensino teórico foram representados pelas discussões de casos clínicos e reuniões científicas. Conclusão: O trabalho mostra a importância de se investir na capacitação pedagógica para o exercício da preceptoria, afim de adequar melhor o processo de ensino dos residentes às necessidades atuais da formação médica.

**Descritores: Internato e Residência; Ensino; Preceptoria; Capacitação em Serviço; Aprendizagem.**

#### **Abstract**

*Objective: to know the vision of the preceptors on the educations process – learning of residents of medical clinic. Methods: It is about a study of descriptive and exploratory boarding, qualitative nature, accomplished in the first semester of 2016. The sample was of 13 involving preceptors directly in the training of residents of medical clinic of 2 hospitals of educations, tied with the Only System of Healthy. For an analysis of the interviews she was used*

*analysis the content of Bardin. Results: The results point of outstanding form, that the preceptors do not possess pedagogical training for the exercise of the precept, accomplishing its activities of intuitive form. They were considered as fundamental aspects of a good education of the resident: Complexity of the act to be taught; Importance of the Supervision; The practice in service as the beginning of the Medical Residence; Incentive to the active search of the knowledge; Ethics and Humanization are indispensable; Evaluation and feedback for a good education; Importance of the integration of the knowledge; Capacity of communication with the patient is vital. The main scenes of practical education which cited by the preceptors were the visits to the side of the bedstead and the ambulatory practice, whereas the scenes of theoretical education were represented by the discussions of clinical cases and scientific meetings. Conclusion: The work shows the importance of investing in the pedagogical qualification for the exercise of the preceptor, in order to adapt the best teaching process of education of the residents to the current necessities of the medical training.*

**Descriptors: Internship and Residency; Teaching; Preceptorship; Inservice Training; Learning.**

### **Resumen**

*Objetivo: conocer la visión de los preceptores sobre el proceso de enseñanza – aprendizaje de residentes de clínica médica. Métodos: Se trata de un estudio de abordaje descriptivo y exploratorio, de naturaleza cualitativa, realizado en el primer semestre de 2016. La muestra fue de 13 preceptores que han sido involucrados directamente en la formación de residentes de clínica médica de 2 hospitales de enseñanza, vinculados al sistema único de salud. Para análisis de las entrevistas se utiliza el análisis del contenido de Bardin. Resultados: Los resultados indican de forma destacada, que los preceptores no poseen formación pedagógica para el ejercicio de la preceptoría, realizando sus actividades de forma intuitiva. Se considera como aspecto fundamental para una buena enseñanza del residente: Complejidad del acto de enseñar; Importancia de la Vigilancia; La practica en servicio como principio de la Residencia Medica; Incentivo en busca activa del conocimiento; Ética y Humanización son indispensables; Evaluación e*

*intercambio de información para una buena enseñanza; Importancia de la integración de los conocimientos; Capacidad de comunicación con el paciente es esencial; Los principales escenarios de enseñanza práctico citados por los preceptores fueron las visitas al lado de la cama y la práctica ambulatoria, mientras que las situaciones de enseñanza teórico ha estado representado por los debates de casos clínicos y reuniones científicas. Conclusión; El trabajo muestra la importancia en comprometerse en la calificación pedagógica para el ejercicio de la preceptoría, ajustando mejor el proceso de enseñanza de los residentes a las necesidades actuales de la formación médica.*

**Descritores: Internado y Residencia; Enseñanza; Preceptoría; Capacitación en Servicio; Aprendizaje.**

### **Introdução**

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e

profissional. Considerada como a melhor forma de capacitação profissional para o médico em nosso meio<sup>(1)</sup>. Em geral, considera-se que o principal objetivo da residência médica é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação. Esse aperfeiçoamento consiste no treinamento em uma grande área ou especialidade médica; na aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos médicos; no desenvolvimento da capacidade de iniciativa, de julgamento e de avaliação; na internalização de preceitos e normas éticas; e no desenvolvimento de um raciocínio crítico<sup>(1)</sup>.

Um dos grandes desafios para o sucesso das ações de incentivo à residência médica é a qualidade da preceptoria, que depende não somente dos conhecimentos, atitudes e habilidades dos preceptores, mas também de sua capacidade de mediação para o aprendiz<sup>(2)</sup>.

A preceptoria, a capacitação do preceptor e suas correspondentes tarefas e responsabilidades na formação médica são motivo de discussão na maioria das instituições de ensino médico do nosso país. Não dispomos de dados no Brasil sobre a quantidade de preceptores e o tempo destinados por eles ao ensino de acadêmicos e médicos residentes<sup>(3)</sup>. Este

fato torna-se cada vez mais importante, tendo em vista a grande ampliação de programas de residências médicas implantados atualmente em nosso país.

Acredita-se que uma reflexão acerca do processo do trabalho médico e sobre a prática de preceptoria favoreça a compreensão quanto a esse contexto de trabalho - que é ininterruptamente tensionado por diversas forças, oriundas de diferentes instâncias (escola / hospital / sociedade) e mediadas por múltiplos atores (alunos / gestores / equipe / paciente / família) - mas também, e principalmente, poderá levar os preceptores a se darem conta do seu importante papel na formação médica, bem como dos limites e possibilidades dessa prática<sup>(4)</sup>.

Por isso, levando-se em conta a relevância da formação profissional do residente em clínica médica e a contribuição do preceptor nesse processo, esta pesquisa buscou conhecer a visão dos preceptores acerca do processo ensino aprendizagem nos cenários de ensino da residência de clínica médica. Para chegarmos a essa compreensão, objetivamos identificar os aspectos fundamentais para um bom ensino do residente de clínica médica, os cenários utilizados no processo de ensino e como as atividades de ensino eram realizadas nos respectivos

cenários, relacionando-as com as competências gerais propostas pela literatura.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os cenários escolhidos foram dois hospitais de Maceió/AL, credenciados pelo Ministério da Educação (MEC) como hospitais de ensino e vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os sujeitos da pesquisa foram uma amostra de 13 preceptores. Foram utilizados como critérios de inclusão a existência de dois níveis de atuação dos profissionais que exerciam a preceptoria destes programas: Supervisor (responsável pelas diretrizes do programa) e Preceptor “oficial” (responsável pelo rodízio, programação teórica, pela assistência ao residente nas enfermarias e ambulatórios e problemas burocráticos relativos aos residentes). A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2016, sendo utilizada a entrevista semiestruturada.

As entrevistas foram realizadas nos locais e horários escolhidos pelos entrevistados, levando em consideração a melhor comodidade para os mesmos. O plano de coleta de dados se deu por meio de dois instrumentos: um

questionário com informações de caracterização pessoal sobre: gênero, tempo de exercício da preceptoria, especialidade médica, titulação acadêmica, formação pedagógica para preceptoria e capacitação para preceptor; e uma entrevista semiestruturada, composta pelas seguintes perguntas abertas: Em sua opinião, o que é um bom ensino na formação do residente em clínica médica? Quais são os cenários utilizados no processo de ensino aprendizagem dos residentes? De que maneira você realiza as atividades de ensino no exercício da preceptoria?

Todas as falas foram gravadas e transcritas integralmente. Utilizou-se a transcrição fidedigna das falas dos sujeitos pesquisados, com o objetivo de conhecer seus pontos de vista, sem julgamentos por parte do pesquisador.

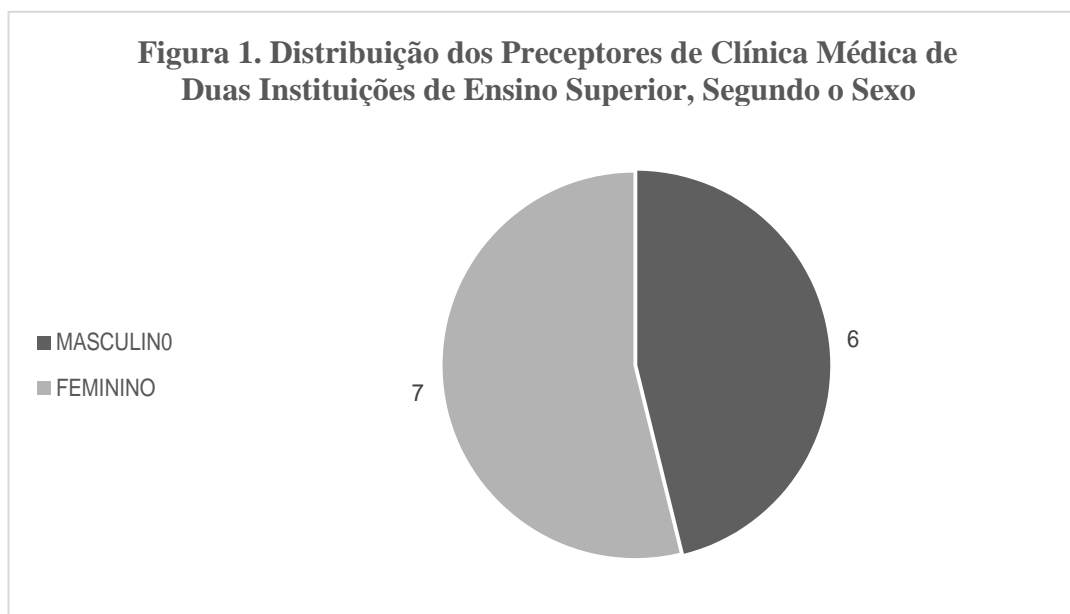
A análise e discussão dos resultados das entrevistas foram realizadas por meio da análise de conteúdo temática<sup>(5)</sup>.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Plataforma Brasil e aprovado com o Parecer de número 50187515.1.0000.5013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E,

para preservar o sigilo dos entrevistados, eles foram nomeados por ordem sequencial de P1 a P13.

Analisando o perfil da amostra dos 13 preceptores, observamos que 7 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino (Figura 1).

## Resultados e Discussão



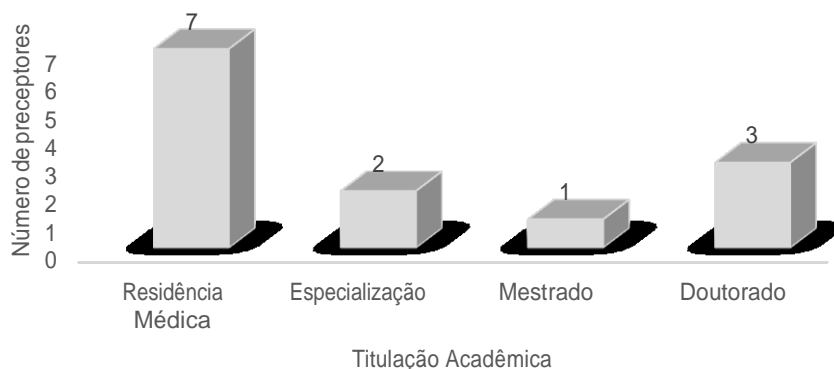
Esses achados sobre o sexo dos preceptores corroboram com os dados encontrados em pesquisa nacional sobre o docente do curso médico <sup>(6)</sup>.

Todos os preceptores envolvidos nos dois programas estudados tinham, pelo menos, a residência médica como formação. Em relação à titulação acadêmica, 3 preceptores tinham título de doutorado, fato que acompanha o perfil de titulação dos professores de medicina das universidades brasileiras, observado pela Comissão Inter-Institucional Nacional de Avaliação do

Ensino Médico (CINAEM) que, em pesquisa nacional, aponta para o fato de que 31% são mestres e 20% doutores <sup>(6)</sup> (Figura 2).

Esse dado está de acordo com o item “d” do Artigo 5º da Resolução nº 4/78 da CNRM<sup>(7)</sup>, que estabelece como requisito mínimo para um profissional ser preceptor a obtenção do certificado de Residência Médica na especialidade ou grande área da medicina como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia Obstetrícia e Pediatria.

**Figura 2. Distribuição dos Preceptores de Clínica Médica de Duas Instituições de Ensino Superior, segundo a Titulação Acadêmica**



Quanto à formação pedagógica para preceptor, 12 preceptores relataram não ter formação pedagógica

para o exercício da preceptoria, enquanto apenas 1 preceptor relatou ter formação para tal função (Figura 3).

**Figura 3. Distribuição dos Preceptores de Clínica Médica de Duas Instituições de Ensino Superior, Segundo a Presença de Formação Pedagógica**



Esta falta de formação pedagógica dos preceptores foi relatada, entre outros, por Peçanha<sup>(8)</sup> em seu trabalho a respeito dos preceptores de

Residência Médica em Gastroenterologia. O que temos visto, em geral, é o despreparo dos aspectos pedagógicos na formação dos

preceptores. Como consequência, a falta de formação para o ser preceptor faz com que sua atividade educativa durante a formação do residente seja realizada a partir de suas próprias ideias e experiências vividas no passado, por meio de exemplos e modelos (positivos e negativos).

A análise das transcrições das falas permitiu identificar as seguintes categorias e subcategorias, que emergiram a partir das informações obtidas por meio das entrevistas individualizadas.

### **C1: Aspectos Fundamentais para o Bom Ensino de Clínica Médica na Residência**

Estamos em um período de transição de um ofício que não é imutável. Suas transformações passam pela emergência de novas competências relacionadas às mudanças no mundo do trabalho, à evolução das práticas pedagógicas e pela acentuação de competências reconhecidas. No Brasil, a especialização da preceptoria e a definição das competências destes profissionais emerge como tema recorrente quando se discute a qualidade do ensino<sup>(9)</sup>.

A seguir, as subcategorias são relatadas nas entrevistas com os preceptores:

#### **A Complexidade do Ato de Ensinar**

O processo ensino-aprendizagem é complexo, apresenta um caráter dinâmico e não acontece de forma linear como uma somatória de conteúdos acrescidos aos anteriormente estabelecidos<sup>(10)</sup>. A fala do preceptor referenda esta posição:

*O ensino é uma coisa muito complexa, as pessoas não páram para pensar na amplitude que é você ensinar (P3).*

#### **Importância da Supervisão**

Entre as funções de um preceptor, no dizer de vários autores, estão as de supervisionar, facilitar a aprendizagem, servir de modelo na profissão, e auxiliar no desenvolvimento de habilidades técnicas e de raciocínio<sup>(11)</sup>. Percebe-se a importância da supervisão pela fala do preceptor:

*É necessário que o residente tenha supervisão (P2).*

#### **A prática em serviço como princípio da Residência Médica**



O envolvimento nas atividades da prática diária é a base da aprendizagem dos residentes, pois a informação que será transformada em conhecimento está contida nessas atividades<sup>(12)</sup>. Nosso trabalho mostra que a maioria dos preceptores visualizam a prática em serviço como base para o processo de ensino durante a residência médica. Podemos observar nas falas dos preceptores, a importância da prática em serviço:

*Residência extremamente prática (P2).  
O ensino deve compartilhar uma formação eminentemente prática com um treinamento em serviço (P10).*

É importante, portanto, que façamos uma reflexão sobre o significado desta prática médica, tão valorizada no processo de formação do residente.

### **Incentivo à Busca Ativa Do Conhecimento**

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), fragmentadas e reducionistas<sup>(13)</sup>.

Ao contrário, como referem os sujeitos da pesquisa, a passagem da consciência ingênua para a consciência

crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável<sup>(14)</sup>.

O preceptor comenta a importância de estimular o residente para a busca ativa do conhecimento:

*Eu sempre acreditei na questão do indivíduo ser afetado, você tocar o indivíduo para a busca do saber, e saber convidar o estudante para este fomento da compreensão de novos conceitos, ruptura de paradigmas (P8).*

### **Ética e Humanização é Imprescindível**

A formação ética é um ponto fundamental no processo da educação médica, sendo importante estarmos preparados para abordá-la da melhor forma possível. Existe ainda a crença de que se aprende ética pelo modelo. Cortina<sup>(15)</sup> afirma que o educador moral não pode ser um modelo a se reproduzir, pois a reprodução e a cópia “matam a vida”.

Este aspecto merece destaque na medida em que esta questão tem sido uma preocupação recorrente na discussão sobre a formação de um bom profissional pelos preceptores.

*Temos que abordar as situações mais comuns que ele vá se deparar no dia a dia e que prepare ele para não*

*esquecer o lado ético da formação médica (P5).*

*Estou buscando entender melhor como avaliar um residente no dia a dia (P8).*

É preciso esclarecer que, apesar desse papel do preceptor, o residente não é passivo nesse processo, apenas recebendo influências. Com sua bagagem, seu espaço social e os conteúdos interiorizados na socialização primária, o residente é o ator principal. Livre para escolher entre tudo que a escola médica lhe oferece, mas também sofrendo certa coação a seguir um padrão mínimo de conhecimentos, valores e atitudes típicas da corporação médica <sup>(16)</sup>.

### **Avaliação e Feedback para um Bom Ensino**

O ato de avaliar encerra uma multiplicidade de significados e interpretações. E é por esta variedade de abordagens que o processo de avaliar se torna tão difícil, ficando a mercê do julgamento de quem a pratica. Entretanto, o tema assume hoje papel de destaque nas discussões pedagógicas em diferentes cenários de ensino, onde se busca metodologias mais eficientes e melhor padronização das diferentes formas de avaliação <sup>(17)</sup>.

Constata-se a limitação do preceptor para avaliar o residente:

Através da avaliação podemos constatar se os discentes estão, de fato, atingindo os objetivos pretendidos, verificando a compatibilidade entre tais objetivos e os resultados efetivamente alcançados durante o desenvolvimento das atividades propostas.

O feedback regula o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo, continuamente, informações para que o estudante perceba o quão distante, ou próximo, ele está dos objetivos almejados <sup>(17)</sup>.

Aqueles que supervisionam o médico residente devem ter clara compreensão da avaliação como fator modificador mais potente dos processos de educação. Diante disso, a capacitação em avaliação para o grupo de preceptores torna-se imperiosa.

### **Importância da Integração do Conhecimento na Formação do Residente**

Em relação ao ensino-aprendizagem de habilidades médicas, sabemos que a integração de diversas formas de conhecimentos é necessária durante o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico e de atitudes

profissionais, sendo mais importante que qualquer outra habilidade ou tarefa mental isolada<sup>(18)</sup>.

Podemos observar a importância de criar estímulos para a aquisição de conhecimentos, bem como uma visão holística do conhecimento adquirido, pela fala do preceptor:

*Oferecer vários estímulos para que ele adquira esse conhecimento (P10).*

### **Capacidade de Comunicação com o Paciente é Vital**

A finalidade da comunicação é possibilitar ao profissional de saúde e ao paciente delinearem as necessidades a serem atendidas, para ajudar a pessoa que está sendo cuidada sentir-se um ser humano digno e com autonomia para solucionar seus problemas, visando a promoção, manutenção e recuperação de sua saúde física e mental, como também encontrar novos padrões de comportamento diante de uma situação inesperada<sup>(19)</sup>.

Observamos a importância da comunicação do residente com os pacientes pela fala do preceptor.

*O residente deve saber como se comunicar com o paciente (P3).*

Além da capacidade de comunicação do residente com os

pacientes, ressaltamos a importância da comunicação com a equipe e com os familiares.

### **C2: Cenários de prática como moduladores do ensino aprendizagem dos residentes**

#### **Subcategorias:**

Cenários de ensino prático: As visitas à beira do leito; A prática ambulatorial.

Cenários de ensino teórico: O preceptor e o suporte cognitivo; As discussões de casos clínicos.

Ensino clínico é definido como o ensino direcionado ao paciente e seus problemas e, geralmente, ocorre na presença deste, podendo acontecer em diversos cenários de ensino-aprendizado, tais como os práticos: enfermarias, ambulatórios, unidades básicas de saúde, serviços de urgência e emergência, bem como os cenários da teoria: salas de reuniões, ambientes virtuais entre outras<sup>(20)</sup>.

#### **Cenários de Prática**

O ensino clínico em cenários reais de prática é um componente essencial da educação na área da saúde. Ele propicia a aplicação do

conhecimento teórico e é um dos mais efetivos meios para o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicação, ética, atitude humanística e profissionalismo<sup>(20)</sup>. Em relação aos cenários de prática utilizados pelos preceptores, observamos que os mesmos desempenham suas atividades em vários ambientes. Independente do cenário de ensino utilizado pelos preceptores, percebemos, em suas falas, a importância do contato do residente diretamente com o paciente, como parte indispensável para o aprendizado.

*O cenário de prática é o próprio paciente no contexto do cenário hospitalar (P1).*

Tradicionalmente, as enfermarias e ambulatórios hospitalares são os locais mais utilizados para o ensino clínico, que é, na maioria das vezes, centrado em uma consulta real. Mais recentemente, observa-se uma crescente tendência de diversificação dos cenários de prática com a inclusão de atividades em unidades básicas de saúde ou em conjunto com profissionais das equipes de saúde da família. Esta tendência reflete uma recomendação da Organização Mundial da Saúde para a valorização da educação baseada na comunidade, ou seja, em ambientes

mais próximos às comunidades e não apenas nos hospitais universitários<sup>(20)</sup>.

### **As Visitas à Beira do Leito**

O paciente à beira do leito é uma fonte inesgotável de ensinamentos e aprendizados, exercitando habilidades fundamentais da Medicina, como o desenvolvimento do raciocínio clínico, a perspicácia na diferenciação de situações que simulam determinada disfunção, a prática da abordagem ao paciente no leito, bem como a destreza de ver, ouvir e sentir um paciente<sup>(21)</sup>. Observamos que os preceptores, em suas entrevistas, reforçaram a importância da visita à beira do leito como um momento de aprendizado prático e reflexivo dos residentes, onde se estimula a autonomia, raciocínio clínico, a postura ética e humana, bem como o comportamento e respeito ao paciente e familiares.

*Passo visita com os pacientes que estão internados na clínica médica, então a gente discute a história clínica do paciente, diagnóstico diferencial, terapêutica e acompanhamento, metas destes pacientes (P7).*

### **A Prática Ambulatorial**

O ambulatório permite o seguimento de pacientes com doenças

crônicas cujo controle, na maioria das vezes, não necessita de internação, tornando esse ambiente único para o contato com algumas condições clínicas que não são vistas no regime hospitalar<sup>(15)</sup>.

Observamos, nas entrevistas com os preceptores, que as práticas ambulatoriais foram também citadas como um cenário de ensino prático para os residentes:

*Dentro do contexto do ambulatório o residente de clínica médica tem autonomia, ele é colocado em uma sala do ambulatório, no qual ele vai atender o paciente diretamente e, ao fazer o atendimento, ele chama o preceptor para discutir o caso do paciente e aí liberar as medicações e os exames (P12).*

### Cenários da Teoria

Durante a residência, a aprendizagem deve ser significativa, com seus objetivos bem explícitos, para que possa motivar o residente<sup>(12)</sup>.

### O preceptor e o suporte cognitivo

Ao oferecer suporte, o preceptor estimula o novo profissional no processo de aprendizagem, propiciando-lhe desenvolver seus conhecimentos e competências e ajudando-o também na construção da autoconfiança<sup>(22)</sup>.

Observamos a importância dada aos cenários de ensino teórico pela preocupação dos preceptores, quanto ao suporte cognitivo para o residente na elaboração de aulas, seminários e apresentação de casos clínicos, conforme a fala abaixo:

*A gente ensina e procura ajudar em relação a como se dar aula (P3).*

### As discussões de casos clínicos

Na discussão de casos, o intelecto do preceptor, suas reflexões e pensamento interativo para o diagnóstico, planejamento e condução da situação em questão, conecta-se com o exercício prático da medicina, num processo dinâmico da preceptoria<sup>(23)</sup>.

*Muitas vezes eu levo questões, alguns casos clínicos, que possam mexer com eles. Alguns casos que sejam legais para discussão e também os casos da enfermaria (P8).*

Observamos, nas falas dos preceptores, a utilização de casos clínicos reais, com o objetivo de motivar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

Percebemos esta intenção na fala do preceptor:

*Convido um residente na próxima visita a levar o caso daquele paciente mais interessante, pede para preparar aquele caso, apresentar*

*uma revisão da patologia e discutir em cima daquele caso (P8).*

O caso clínico motivador estimula uma metodologia de ensino mais ativa, onde o residente participa efetivamente da construção do conhecimento.

### Conclusão

Em termos gerais, apesar da maioria dos preceptores não possuírem capacitação pedagógica para preceptoria, eles visualizam um processo de ensino-aprendizagem dos residentes de clínica médica focado principalmente na prática junto ao paciente, mas também utilizam os cenários de ensino teóricos, podendo-se perceber o modelo de ensino centrado no preceptor e o centrado no residente

Ao analisar o processo ensino-aprendizagem na Residência em Clínica Médica, a partir das falas dos preceptores envolvidos, fomenta-se uma reflexão sobre essa temática, principalmente em relação à falta de incentivo e investimento na formação e capacitação pedagógica dos preceptores. Entretanto, percebe-se que outras falas ainda precisam ser escutadas: internos, residentes, gestores e usuários, pois podem contribuir para uma compreensão ampliada do que ocorre no

processo ensino aprendizagem em cenários de prática.

### Referências

1. Sampaio SAP. A implantação da residência médica no Hospital das Clínicas: 40 anos de história. São Paulo: ESTUDOS FUNDAP. Residência Médica; 1984.
2. Soares ACP, Maiorquim CR, Souza CRO, Vale DNF, Fujimoto DE, Fagundes FP et. al. A Importância da Regulamentação da Preceptoria para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental, Rio de Janeiro: Cadernos ABEM; 2013.
3. Missaka H, Ribeiro VMB. Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. Educação Médica (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2011 [citado 2017 jul. 3]; 35(3):303-10. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/about/submissions#authorGuidelines>.
4. Monteiro DM, Leher EMT, Ribeiro VMB. Da educação continuada à educação permanente: A construção do modelo de formação pedagógica para preceptores de Internato Médico. In: Ribeiro, V.M.B. (Org.). Formação pedagógica de preceptores do ensino na saúde, Juiz de Fora: UFJF; 2011.
5. Bardin L. Análise de conteúdo, Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Relatório Geral 1991-1997 (BR). Avaliação do ensino médico no Brasil. Brasília: CINAEM; 1997.

7. Ministério da Educação e Cultura (BR). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 04/78. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento. Brasília: Diário Oficial da União; 1978.
8. Peçanha AJ. Análise e avaliação quanto à quantidade e qualificação dos preceptores das residências médicas em Gastroenterologia no Brasil, São Paulo: GED Gastroenterologia Endoscopia Digestiva; 1994.
9. Afonso DH, Silveira, LMC. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. *Interface*. 2012; 11 (Supl. 1):82-6.
10. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Saúde Pública (Rio de Janeiro)* [periódico na internet]. 2004 [citado 2017 jul. 7]; 20(3):780-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>.
11. Sachdeva AK. Preceptorship, mentorship and the adult learner in medical and health sciences education: interpretive review. *Journal of Cancer Education* [periódico na Internet]. 1996 [citado 2016 jul. 20]; 11(3):131-36. Disponível em:<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08858199609528415>.
12. Teunissen PW, Boor K, Scherpbier AJ, Van CPDV, Van JADV, Van SJL, et al. Attending doctors' perspectives on how residents learn, Edinburgh: Kevin W. Eva; 2007.
13. Capra F. O ponto da mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente, São Paulo: Cultrix; 2006.
14. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, São Paulo: Paz e Terra; 1996.
15. Cortina A. *O fazer ético: guia para e educação moral*, São Paulo: Moderna; 2003.
16. Rego S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
17. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [periódico na Internet]. 2014 [citado 2016 ago. 16]; 47(3):324-31. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/11\\_Avaliacao-formativa-e-feedback-como-ferramenta-de-aprendizado-na-formacao-de-profissionais-da-saude.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/11_Avaliacao-formativa-e-feedback-como-ferramenta-de-aprendizado-na-formacao-de-profissionais-da-saude.pdf).
18. Lipkin M. Foreword. In: Coulehan JL, Block MR. *The Medical Interview: mastering skills for clinical practice*, Philadelphia: F.A. Davis Company; 2006; 5:3-338.
19. Stefanelli MC. *Comunicação com paciente: teoria e ensino*, São Paulo: Robe; 1993.
20. Borges MC, Frezza G, Souza, CS, Bollela VR. (2015). *Clinical teaching in the real practice settings*. *Medicina (Ribeirão Preto)* [periódico na Internet]. 2015 [citado 2016 jul. 28]; 48(3):249-56. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/281006512\\_Clinical\\_teaching\\_in\\_the\\_real\\_practice\\_settings\\_in\\_Portuguese](https://www.researchgate.net/publication/281006512_Clinical_teaching_in_the_real_practice_settings_in_Portuguese).

21. Ribeiro MF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Educação (Rio de Janeiro) [periódico na Internet]. 2008 [citado 2016 jul. 31]; 32(1):90-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000100012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000100012&script=sci_abstract&tlng=pt).
22. Lyth GM. Clinical supervision: a concept analysis, California: J Adv Nurs; 2000.
23. Botti SHO. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Rio de Janeiro Tese [Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009