10.36367/ntqr.8.2021.871-879
Artigos Originais

Construção do conhecimento entre preceptores da Residência Médica em Pediatria

Construction of Knowledge among Preceptors of Medical Residency in Pediatrics

Jeannette Barros Ribeiro Costa [1] https://orcid.org/0000-00031152-243X

Lenilda Austrilino [2] http://orcid.org/0000-0002-9305-3720

MérciaLamenha Medeiros [3] http://orcid.org/0000-0002-1776-3181

[1,2,3] Faculdade de Medicina Universidade Federal de Alagoas, Brasil

Resumo:

A Residência Médica é uma forma de treinamento sob orientação de preceptoria, visa formar profissionais tecnicamente qualificados, com elevado padrão ético e humanista. Os programas de residencia médica estão em processo de reestruturação, visam principalmente, inserir os residentes em diversos cenários de saúde e redes de cuidado. Este trabalho de natureza qualitativa tem como objetivo relatar os desdobramentos resultante do planejamento estratégico, elaborado como produto de uma pesquisa que identificou a necessidade de um programa de educação permanente para os preceptores da Residência Médica de um hospital universitário público do nordeste brasileiro. A oficina visou responder a questão: quais as habilidades e competências a serem desenvolvidas noprograma de Residência Médica em pediatria, que favorecem a aquisição de autonomia progressiva para o médico residente atingir a formação profissional? Seguindo as etapas da estratégia de ensino "preceptoria minuto", as informações produzidas sobre as habilidades e competências, mencionadas pelos preceptores foram tratadas a partir da análise de conteúdo e sistematizadas por ano de residência. Em conclusão, os preceptores concordaram com a proposta advinda do planejamento participativo, visando a realização de um programa de educação permanente, que se iniciou com a oficina voltada ao uso dasmetodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os preceptores mencionaram que a oficina proporcionou meios para a mudança na prática pedagógica, se comprometeram com o usode metodologias ativas, avaliaram que ao vivenciarem o exercício da elaboração coletiva das habilidades e competências a serem desenvolvidas nos residentes, criaram condiçõesde melhoria do processo de formação do médico pediatra e maior integração entre ensino e serviço.

Palavras-chave: Residência Médica; Ensino-aprendizagem; Hospitais de Ensino.

Abstract:

The Medical Residency is a form of training under the guidance of preceptors, it aims to train technically qualified professionals, with a high ethical and humanistic standard. The medical residency programs are in the process of restructuring, aiming mainly at inserting residents in different health scenarios and care networks. This qualitative study aims to report the developments resulting from the strategic planning developed as a product of research that identified the need for a permanent education program for the preceptors of the medical residency of a public university hospital in northeastern Brazil. The workshop aimed to answer the question: what are the skills and competences to be developed in the pediatric medical residency program, which favor the acquisition of progressive autonomy for the resident physician to achieve professional training? Following the steps of the minute preceptorship teaching strategy, the information produced on the skills and competences mentioned by the preceptors were treated, based on content analysis, and systematized by year of residence. In conclusion, the preceptors agreed with the proposal arising from the participatory planning aiming at the realization of a permanent education program that started with the workshop focused on the use of active methodologies. The preceptors mentioned that the workshop provided means for changing pedagogical practice, committed themselves to the use of active methodologies, evaluated that when they experienced the exercise of the collective elaboration of the skills and competences to be developed in the residents, they created conditions for the improvement of the teaching process. training of pediatric doctors and greater integration between teaching and service.

Keywords: Medical residency; Teaching-Learning; Teaching Hospitals.

Submissão: 18/03/2021

Aceitação: 28/04/2021

1 Introdução

A Residência Médica, caracterizada como uma especialização latu senso, é uma forma de treinamento em serviço a partir do atendimento supervisionado ao paciente. No Brasil, essa modalidade de ensino foi regulamentada nacionalmente em 5 de setembro de 1977, pelo Decreto n° 80.281, o mesmo que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (Koch, 2011).

Os programas de Residência Médica são compostos por atividades teórico-práticas, e têm sua carga horária, mínima e máxima, estabelecida segundo a lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981, artigo 5º e parágrafo 2º. A finalidade da residência se constitui no treinamento em serviço do profissional médico, agregando experiências práticas às atividades teóricas, contribuindo para aquisição crescente de autonomia profissional

pelo médico pediatra. Compõe parte fundamental da formação médica, tem como cenário de aprendizagem os serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil e consequentemente, responde por grande número de atendimentos na área pública de saúde (Skare, 2012).

O processo de ensino-aprendizagem na Residência Médica é complexo, dinâmico e não ocorre de forma linear (Mitre, 2008). Portanto, demanda que o residente aprofunde e amplie os significados elaborados, mediante sua participação, enquanto requer do preceptor o exercício permanente do trabalho reflexivo, além de disponibilidade para o acompanhamento, realização de pesquisas e práticas do cuidado (Sawatsky, 2014).

O papel de preceptor é reconhecido desde os primórdios das civilizações, quando a arte de curar era aprendida pelos mais jovens, através de conhecimentos transmitidos pelos mais velhos e com maior experiência, chamados, à época, de práticos (Skare, 2012).

A responsabilidade de preceptores envolvidos na Residência Médica, em comparação com a graduação, aumenta, o que o torna ainda mais relevante discutir como se dá o processo ensino-aprendizagem nessa modalidade de pós-graduação (Botti, 2010). O preceptor médico introduz na prática profissional, estudantes e médicos recém-formados, compartilhando conhecimento, dando suporte e acompanhamento, que os auxiliem e estimulem no exercício da profissão, de forma ética e compatível com os princípios do SUS.

Para Botti e Rego (2009) o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica, com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho (Botti & Rego, 2009). Nesse sentido, o preceptor deve estar capacitado para desenvolver uma pluralidade de competências (Bentes, 2013) que respondam às necessidades de saúde atuais.

1.1 Processo Ensino Aprendizagem na Residência Médica

O ensino e a aprendizagem na Residência Médica devem ser embasados no modelo Andragógico, que contempla quatro princípios: necessidade de os adultos saberem a finalidade; facilidade dos adultos em aprender pela experiência; aprendizagem como resolução de problemas; motivação para aprender através de uma aplicação imediata (Moura, 2013).

O processo de ensino aprendizagem envolve, segundo Santos (2005, p.19), “ensinar, que exprime uma atividade, e aprender, que envolve certo grau de realização de uma determinada tarefa com êxito”. Entretanto, tal processo deve atentar para o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal comprometido e atencioso (Jug, et. al, 2018).

As atividades de ensino aprendizagem na Residência Médica devem gerar autonomia, na medida em que proporcionam envolvimento pessoal, ambiente contextualizado com a prática profissional, alta flexibilidade em sua execução, percepção de liberdade psicológica e de escolha. Ao mesmo tempo, faz-se necessário aliar isso a algum tipo de regulação externa, na figura do professor ou preceptor (Berbel, 2011).

Há necessidade de romper com a postura de transmissão de informações, na qual os residentes assumem o papel de indivíduos passivos na aprendizagem (Al-Azrih, 2014; Cyrino, 2004; Gomes, 2011).

No atual momento do processo ensino-aprendizagem na Residência Médica, a avaliação por competências é uma realidade em muitos países (Bastos, 2019). Essa perspectiva engloba o desenvolvimento de competências pelo residente, ao longo do tempo, retomando pontos de aprendizagem que ficaram deficientes, precisam ser corrigidos e identificando os próximos passos na sua aprendizagem (Hauer, 2015).

Diante da modificação das tendências do ensino em saúde e da educação médica no Brasil nos últimos 30 anos, percebe-se uma articulação para promover mudanças no processo ensino-aprendizagem na Residência Médica, que é entendida como uma forma específica para ingressar no mercado de trabalho.

Nesse âmbito, a Residência Médica merece melhor discussão, a respeito de como vem sendo organizado seu plano prático e científico, uma vez que o preceptor tem importante papel nessa construção, poderá conferir uma boa avaliação ao programa de Residência Médica (Dallegrave & Ceccim, 2013). Segundo (Wuillaume & Batista, 2000) a preceptoria requer capacitação para o desempenho da função.

1.2 Metodologia de Ensino, Habilidades e Competências

Muito vem sendo falado sobre o uso de metodologias ativas no processo ensino aprendizagem na Residência Médica, visando a promoção de competências e autonomia durante a formação dos profissionais, para que atuem no mercado de trabalho com capacidade de autogerenciamento (Pinto, 2012).

A metodologia de ensino deve fornecer uma estrutura na qual, conversas sobre o processo ensino aprendizagem podem ser construídas entre residente e preceptor. O modelo tem maior resultado quando não é visto como estático e rígido, mas como um conjunto flexível de diretrizes que podem ser alteradas conforme, demandas das situações de ensino- aprendizagem.

As metodologias ativas mostram resultados positivos para a aprendizagem, que incluem a intervenção em casos clínicos contextualizados, por onde os alunos apoiam o seu desenvolvimento através da estruturação de conhecimentos e habilidades especializadas, tornando o pensamento disciplinar e as estratégias explícitas (Jin, 2014). Para isso a escolha do método de ensino precisa corresponder com os objetivos de aprendizagem (Sawatsky, 2014).

Entre as metodologias ativas usadas na área da saúde, Skare (2012) sugere que cada programa de Residência Médica tente implantar, como uma ferramenta, que denominam de “Preceptoria Minuto”, que permite aprendizado em um tempo limitado e em meio as várias demandas do serviço. Para estabelecer este método são sugeridos cinco passos: permitir que o residente demonstre sua interpretação acerca do caso; questionar o residente quanto ao seu raciocínio acerca do processo e grau de conhecimento dele; sedimentar aspectos básicos em detrimento de informações detalhadas; corrigir o que está errado de maneira construtiva e, por último, realizar um feedback (Chemello, et. al, 2009).

Entretanto, a Residência Médica deve desenvolver estratégias que otimizem o processo formativo (Souza & Ferreira, 2019) através da implantação de metodologias pedagógicas diversas para a melhoria da formação.

1.3 Programa de Residência Médica

Os Programas de Residência Médica em pediatria no Brasil são estruturados obedecendo às normas estabelecidas pela Instituição e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Atualmente, encontram-se em transição, passando a ter formação em três anos, conforme determinação do MEC, publicado no Diário Oficial da União pela CNRM, através da Resolução Nº1 de 29 de dezembro de 2016. Este documento, mantém o percentual entre 10 a 20% da carga horária total, destinada a reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

O momento atual, para os programas de Residência Médica é de reestruturação, situação ideal para implantação de mudanças, ampliação de novos cenários que levem os residentes para ambientes extra-hospitalares, fazendo com que eles adquiram maior experiência, preparando-os para atuarem desde o ambiente hospitalar até a atenção básica.

As mudanças propostas para a formação do Pediatra são: acréscimo para três anos, com o intuito de ampliar a concepção sobre o sistema público de saúde; identificar os recursos assistenciais; reconhecer as necessidades de saúde da população e inseri-lo no cenário de saúde e redes de cuidados. Segundo a Resolução nº1 (CNRM, 2016) acima mencionada, o médico especialista não deve ter formação exclusiva no ambiente hospitalar. Nesta mesma resolução, ficam estabelecidas as habilidades e competências mínimas, a serem adquiridas em cada ano de formação.

A pesquisa “Percepção de médicos residentes sobre o processo ensino aprendizagem do programa de Residência Médica em pediatria em um Hospital Universitário (HU)”, – desenvolvida como exigência do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES-UFAL) – Identificou pontos fortes e frágeis do referido programa de residência. Tais resultados motivaram a construção de um plano de ação, junto à gestão do programa de residência, fundamentado no planejamento estratégico, com a elaboração de uma matriz de SWOT (Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats)]. Que apontou a necessidade de um programa de formação permanente para os preceptores, teve como ação mais premente, a realização de oficinas com os preceptores do programa de residência em pediatria, para sensibilização quanto ao uso de metodologias ativas.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi relatar os resultados da oficina denominada: “Oficina sobre Preceptoria Minuto”, realizada como desdobramentos da pesquisa, na perspectiva de consolidar o produto educacional – exigência do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES) – e de atender ao calendário estabelecido para o programa de formação de preceptores, elaborado a partir do planejamento estratégico participativo.

2 Metodologia

Esta pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica permitiu uma contextualização intersubjetiva, viabilizando a sistematização e aprofundamento sobre a Residência Médica em pediatria, ao passo que as informações foram sendo colhidas. Ratifica Minayo (2012, p.626) "a análise qualitativa de um objeto de investigação, concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um constructo científico".

O campo de estudo compreendeu o programa de Residência em Pediatria de um Hospital Universitário público. Restringir o estudo a um hospital de ensino teve o propósito de aprofundar a compreensão do grupo social em questão, ou seja, o grupo de preceptores da Pediatria do referido hospital.

A oficina para os preceptores da residência em pediatria, intitulada "Oficina Preceptoria Minuto" teve como objetivo, apresentar a estratégia de ensino chamada preceptoria minuto, com o intuito de qualificar os preceptores para a utilização dessa estratégia de ensino na prática. Nesse caso, na perspectiva de elaborar um quadro de competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos residentes, a partir da resposta a questão:

Quais as habilidades e competências a serem desenvolvidas no programa de Residência Médica em pediatria, que favorecem a aquisição de autonomia progressiva para sua formação profissional?

Promovida via remota (meet) para evitar a aglomeração, por estarmos no período da pandemia Covid-19. A estratégia de ensino utilizada seguiu as etapas da preceptoria minuto, que se desenvolve nas seguintes etapas: permitir que o participante demonstre sua interpretação acerca de um caso; questioná-lo quanto ao seu raciocínio acerca do processo e grau de conhecimento sobre ele; sedimentar aspectos básicos em detrimentode informações detalhadas; corrigir o que está errado, de maneira construtiva e, por último, realizar um *feedback*.

Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 23416719.0.0000.5013 parecer nº3.663.681, de 26/10/2019.

3 Resultados e Discussão

Participaram desta oficina 14 médicos, que corresponde a 70% dos médicos-preceptores da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, sendo 13 médicos ligados a assistência e 1 responsável pela gestão (Coordenadora da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente) todos do Hospital Universitário pesquisado. Adesão muito satisfatória tendo em vista eventos anteriores. A oficina foi conduzida por 3 facilitadoras, 1 preceptora médica (mestranda) e 2 docentes do Mestrado Profissional Ensino na Saúde (orientadoras da pesquisa).

Para atender a demanda por um programa de educação permanente, os resultados desta pesquisa foram apresentados aos preceptores e gestores, ficando evidente o comprometimento destes, para criar espaços de discussão sobre as demandas pedagógicas da Residência Médica, no âmbito dos aspectos da aprendizagem, do ensino de habilidades, da utilização de casos clínicos e da aquisição de competências inerentes à formação dos residentes.

> O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que, as propostas não podem ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, hierarquizadas. Elas devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articuladas entre si e serem criadas a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos (Miccas & Batista, 2014, p. 171).

O conjunto de percepções, dos residentes e preceptores, resultou como proposta de intervenção, a realização de planejamento participativo visando a elaboração de um programa de educação permanente para os preceptores, tendo como escolha a construção de oficinas voltadas ao uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem

3.1 Programa de Educação Permanente

Em Dicionário da educação profissional em saúde, Ceccim e Ferla (2008) explicitam que a educação permanente em saúde precisa ser entendida como prática de ensino aprendizagem, vivenciada a partir da realidade dos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

ssim a educação permanente, dentro das unidades hospitalares e nos serviços de saúde, é uma estratégia que visa a atualização dos trabalhadores e mudanças nos processos de trabalho, para a qualificação da formação profissional e da assistência em saúde.

Entre as ações do planejamento estratégico elaborado, a mais imediata foi a realização de oficina para preceptores da residência em pediatria, com o objetivo de estimulá-los para o uso com os residentes, de metodologias ativas e ao mesmo tempo, elencar as habilidades e competências a serem trabalhadas com os residentes R1, R2 e R3 do 1º, 2º e 3º ano, respectivamente.

Para o melhor desenvolvimento foi realizado o acolhimento, apresentação dos objetivos e explanação da metodologia que seria utilizada. Um caso clínico foi apresentado para promover a interação entre os participantes, estes puderam pontuar os problemas e identificar os pontos positivos da prática pedagógica na Residência Médica de Pediatria. Ao organizar a oficina foi elaborado um manual técnico, para auxiliar sua condução, instrumentalizando o preceptor para o uso desta estratégia.

Durante a interação, os participantes (preceptores da residência) procuraram dialogar entre eles, para responder à pergunta motivadora: O que esperar do residente em seu primeiro, segundo e terceiro ano de formação na especialidade, em relação ao caso clínico apresentado?

O resultado apresentamos, resumidamente, no quadro 1 - matriz de competências em pediatria, elaborada de acordo com o grau de complexidade, compatível com o nível de autonomia requerido pelo processo de formação profissional.

Quadro 1: Matriz de competências em pediatria.

Residência/Ano	Que Competências Esperar?
R1	Coletar história clínica e Fazer exame clínico Saber classificar: precoce ou tardia Coletar de exames laboratoriais Identificar a relação familiar Orientar a mãe Informar procedimentos
R 2	Avaliar os exames laboratoriais Saber fazer Cateterismo umbilical Participar da Exsanguinetransfusão (ESX) Melhorar a comunicação com familiares Associar clínico-laboratorial
R 3	Coordenar e orientar equipe de saúde Saber as etapas da ESX Comunicação com a família e também ensinar como fazer a equipe de saúde Ter conhecimento dos Procedimentos Operacionais Padrões Habilidades em resolver complicações dos procedimentos Participar da elaboração dos protocolos Co-participação na elaboração de normas

Autoria: própria

O caso norteador introduziu a discussão, favoreceu ao levantamento dos conhecimentos prévios, sobre como deveria se pautar os residentes frente aos problemas apresentados no caso. Em seguida, foram estimulados a realizarem feedback, cotejando entre o que foi registrado, o proposto pela legislação e pelos documentos do serviço.

As competências e habilidades, trazidas pelos preceptores, revelaram o crescente nas aquisições, saindo de procedimentos mais simples aos mais complexos. Também estavam de acordo, com o preconizado pelas DCNs para a residência médica: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, por fim, educação permanente. Além disso, estão em conformidade com a Resolução 01/2016 de 29 de dezembro de 2016 e com as habilidades e competências estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Foi notório o ganho de conhecimento ao final da oficina, percebido pelo nível de discussão e pelas respostas dadas pelos participantes, quando questionados sobre o nível de aprendizado com a oficina.

Ao final foi solicitado preenchimento de questionário on-line de avaliação, no qual, 12 participantes responderam e apontaram a importância do processo formativo, “a oportunidade de expor nossa vivência”, “estímulo para fazer mestrado” “aplicação prática no serviço”, “estímulo à docência”. A oficina provocou entusiasmo nos preceptores, para continuarem participando de outros momentos de capacitação.

Essa atividade conseguiu atender ao objetivo proposto, que era sensibilizar o preceptor para o uso de metodologias ativas. Favoreceu a continuidade das atividades de educação permanente, ao propor que “gostariam de mais oportunidades semelhantes”, “mais encontros”. Sugestões de melhorias apontadas por eles, que poderão ser implementadas foram: “maior tempo para os participantes interagirem”; “trabalhar

outras estratégias de ensino-aprendizagem utilizando metodologias ativas" e manter as reuniões remotas.

Identificadas as competências e habilidades para cada ano de residência, o próximo passo do planejamento estratégico, para formação dos preceptores é a realização de outras oficinas sobre as outras estratégias de ensino-aprendizagem que podem ser utilizadas para promover uma aprendizagem significativa.

4 Conclusões

Os desdobramentos da pesquisa Percepção dos médicos residentes sobre o programa de Residência Médica em pediatria de um hospital universitário, permitiram reconhecer as limitações do programa e traçar uma proposta de intervenção, a partir dos resultados encontrados nas categorias estabelecidas.

O programa de educação permanente traçado de forma participativa, teve entre suas ações, a realização de oficinas visando superar as limitações dos preceptores para o uso de metodologias ativas. A realização de oficina utilizando a estratégia de ensino "preceptoria minuto", favoreceu ao fortalecimento do grupo de preceptores que se sensibilizaram para a continuidade das ações de formação, propostas pelo planejamento participativo elaborado.

A oficina proporcionou meios para a mudança na prática pedagógica dos preceptores. Ao vivenciarem o exercício da elaboração coletiva das habilidades e competências a serem desenvolvidas nos residentes, os preceptores criaram condições de melhoria do processo de formação do médico pediatra, e maior integração entre ensino e serviço.

Iniciar o programa de educação permanente por uma oficina sobre o uso de metodologias ativas, foi acertada, uma vez que criou a expectativa de continuidade da formação. Favoreceu a interação entre os preceptores, foi relevante para avaliação conjunta do grupo e no compartilhamento de experiências pelos profissionais, que estão há muitos anos formando Pediatras. Nos pareceu, que o uso da via remota facilitou a participação dos médicos.

Por ser um produto educacional, resultante de uma pesquisa sua divulgação é importante, tanto por meio da vinculação a sistemas de informações em âmbito local (site do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) como nacional (Portal EduCAPES). Compartilhar os resultados obtidos poderá estimular ações correlatas, contribuindo assim, para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem e das práticas de saúde.

5 Referências

Al-Azri, H.; Ratnapalan, S. Problem-based learning in continuing medical education: Review of randomized controlled trials. Canadian Family Physician. Vol 60: February, 2014. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3922562.

Bastos, C. A. H.; Botelho, N. M.; Portella M. B.; Nascimento, C. C. L. (2020) Aplicação do Método de Avaliação 360º em Residentes Médicos de Ginecologia e Obstetrícia. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. Sup.34. https://doi.org/10.25248/reas.e1423.2019.

Bentes, A. et.al. Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios: a contribuição de quem valoriza porque percebe a impotância: nós mesmos! Cad. ABEM, Rio de Janeiro, v.9, p.32-39, 2013.6.

Berbel, N. A. N. (2011) As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.

Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326. Acesso em: 06 de

Botti, S. H. O.; Rego, S. (2010) Processo ensino-aprendizagem na Residência médica. Revista Brasileira de Educação Médica. v.34, n.1, p.132-140. https://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a16v34n1.pdf.

Botti, S. H. O.; Rego, S. (2010) Processo ensino-aprendizagem na Residência médica. Revista Brasileira de Educação Médica. v.34, n.1, p.132-140. https://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a16v34n1.pdf.

Brasil. (2016) Resolução CNRM 01/2016 de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de dezembro de. Seção 1. p.200.

Chemello, D.; Manfrói, W.C.; Machado, C.L.B. (2009) O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptoria em um Minuto. Revista Brasileira de Educação Médica, v.33, n.4, p.664- 669.

Ceccim, R. B.; Ferla, A. A. (2006) Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. p. 107-112.

Cyrino, E. G.; Toralles-Pereira, M. L. (2004) Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-788, mai-jun. https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf.

Dallegrave, D.; Ceccim, R. B. (2013) Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations? Interface (Botucatu), v.17, n.47, p.759-766, out/dez. https://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/en_aop4113.pdf.

Gomes A. P.; Regol, S. (2011) Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? Revista Brasileira de Educação Médica [online]., v.35, n.4, p.557-566. http://dx.doi.org/10.1590/S0100- 55022011000400016.

Hauer, K. E. et al. (2015) Reviewing resident's competence: a qualitative study of the role of clinical competence committees in performance assessment. Academic medicine, v. 90, n.8, p.1084- 1092.

https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2015/08000/Reviewing_Residents Com petence A_Qualitative.25.aspx.

Koch, V. H. K.; Dória Filho, U.; Bollela, V. R. Avaliação do Programa de Residência Médica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. v.35, n.4, pp.454-459, 2011. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400003.

Miccas, F. L., & Batista, S. H. S. D. S. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. Revista de Saúde Pública, 48, 170-185.

Minayo, M. C. S. (2012) Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.3, p.621-626. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007.tre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M. D., Meirelles, C.

D. A. B., Pinto-Porto, C., ... & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & saúde coletiva, 13, 2133-2144.

Moura, A. J. C. M. et al. (2013) Motivação e Comprometimento: Fatores que contribuem para um Efetivo Processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. Cadernos ABEM. Rio de Janeiro, v.9, p. 61-68. https://www.academia.edu/7477931/Motiva%C3%A7%C3%A3o_e_Comprometimento_Fatores_que_Contribuem_para_um_Efetivo_Processo_Ensino_Aprendizagem_na_Resid%C3%A Ancia_M%C3%A9dica?auto=download.

Pinto, A.S.S. et al. (2012) Inovação didática – projeto de reflexão e aplicação de metodologias ativas de aprendizagem no Ensino-aprendizagem Superior: uma experiência com “perrinstruction”. Janus, v.9, n.15. http://unifatea.com.br/seer3/index.php/Janus/article/view/289.

Pinto, H. A., Ferla, A. A., Ceccim, R. B., Florêncio, A. R., Barbosa, M. G., Stédile, N. L. R., ... & Matos, I. B. (2014). Atenção básica e educação permanente em saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB). Divulg. saúde debate, 145-160.

Santos, R. V. (2005) Abordagens do processo ensino e aprendizagem. Integração. v.11, n.40, p.19-31, Jan/Fev/Mai.

Sawatsky A. P.; Berlacher K.; Granieri R. (2014.) Using an ACTIVE teaching format versus a standard lecture format for increasing resident interaction and knowledge achieviemnt during noon conference: a prospective, controlled study. BMC Medical Education. v.14, p.14-29, https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-129.

Skare, T. L. (2012) Metodologia do ensino na preceptoria da Residência médica. Rev. Med. Res. Curitiba. v.4, p.116-120, abr./jun.

Souza, S. V.; Ferreira, B. J. (2019) Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. ABCS Health Sci. v.44, n.1, p. 15-21. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995006.

Wuillaume, S. M.; Batista, N. A. (2000) O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. Jornal de Pediatria. v.76, n.5, p.333-338.