

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Habilidades cognitivas do preceptor na residência multiprofissional em saúde: uma perspectiva discente

Estefânia Aparecida Borges Pereira de Sousa, Karine Anusca Martins, Dione Marçal Lima

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17320>

Submetido em: 2026-08-06

Postado em: 2026-08-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ARTIGO

HABILIDADES COGNITIVAS DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DISCENTE

ESTEFÂNIA APARECIDA BORGES PEREIRA DE SOUSA¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6054-0113>
<estefaniadocente3@gmail.com>

KARINE ANUSCA MARTINS²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4992-4522>
<karine_anusca@ufg.com.br>

DIONE MARÇAL LIMA³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1248-3479>
<dione.farmacia

¹ Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO: A preceptoria desempenha papel fundamental na formação em serviço dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, ao integrar ensino, prática e qualificação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, persistem desafios relacionados ao desenvolvimento e à avaliação das habilidades pedagógicas dos preceptores, evidenciando a necessidade de instrumentos que subsidiem sua qualificação. Este estudo objetivou avaliar a percepção dos residentes sobre as habilidades docentes dos preceptores e sua contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com residentes dos programas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), utilizando o *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire* (MCTQ), traduzido e adaptado para o contexto brasileiro. Os resultados evidenciaram maior reconhecimento das habilidades relacionadas aos domínios de modelagem profissional e clima geral de aprendizagem, enquanto exploração do raciocínio, articulação do conhecimento e feedback formativo apresentaram menores escores, indicando oportunidades de aprimoramento da prática pedagógica. Conclui-se que a preceptoria requer, além do domínio técnico, competências pedagógicas, comunicação, empatia e compromisso com uma formação crítica e humanizada. Como produto técnico-educacional, foi desenvolvido um e-book destinado à qualificação pedagógica dos preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde.

Palavras-chave: Preceptoria. Internato e Residência. Educação em Saúde. Competências Profissionais. Ensino.

COGNITIVE SKILLS OF THE PRECEPTOR IN MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY: A STUDENT PERSPECTIVE

ABSTRACT: Preceptorship plays a fundamental role in workplace-based learning within Multiprofessional Health Residency Programs by integrating teaching, professional practice, and the qualification of healthcare delivery in the Brazilian Unified Health System (SUS). However, challenges

remain regarding the development and assessment of preceptors' pedagogical skills, highlighting the need for instruments to support their professional development. This study aimed to evaluate residents' perceptions of preceptors' teaching skills and their contribution to the teaching-learning process. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with residents from the Health Department of the State of Goiás (SES-GO), using the *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire* (MCTQ), translated and culturally adapted to the Brazilian context. The findings showed higher scores in the domains of professional role modeling and learning environment, whereas reasoning exploration, knowledge articulation, and formative feedback received lower scores, indicating opportunities for pedagogical improvement. The findings suggest that effective preceptorship requires not only technical expertise but also pedagogical competence, communication skills, empathy, and commitment to critical and humanized health education. As a technical-educational product, an educational e-book was developed to support the pedagogical qualification of preceptors in Multiprofessional Health Residency Programs.

KeyWords: Preceptorship. Internship and Residency. Health Education. Professional Competence. Teaching.

HABILIDADES COGNITIVAS DEL PRECEPTOR EN LA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD: UNA PERSPECTIVA DE LOS RESIDENTES

RESUMEN: La preceptoría desempeña un papel fundamental en la formación en servicio de los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud, al integrar la enseñanza, la práctica profesional y la cualificación de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con el desarrollo y la evaluación de las competencias pedagógicas de los preceptores, lo que evidencia la necesidad de instrumentos que favorezcan su cualificación. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de los residentes sobre las habilidades docentes de los preceptores y su contribución al proceso de enseñanza-aprendizaje. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con residentes de los programas de la Secretaría de Estado de Salud de Goiás (SES-GO), utilizando el *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire* (MCTQ), traducido y adaptado al contexto brasileño. Los resultados mostraron mayores puntuaciones en los dominios de modelado profesional y clima de aprendizaje, mientras que exploración del razonamiento, articulación del conocimiento y retroalimentación formativa presentaron puntuaciones inferiores, señalando oportunidades de mejora pedagógica. Se concluye que la preceptoría requiere, además del dominio técnico, competencias pedagógicas, comunicación, empatía y compromiso con una formación crítica y humanizada. Como producto técnico-educativo, se desarrolló un libro electrónico destinado a la cualificación pedagógica de los preceptores de la Residencia Multiprofesional en Salud.

Palabras clave: Preceptoría. Internado y Residencia. Educación en Salud. Competencias Profesionales. Enseñanza.

INTRODUÇÃO

A preceptoria constitui um dos pilares da formação em serviço nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), desempenhando papel estratégico na integração entre ensino, serviço e Sistema Único de Saúde (SUS). O preceptor, entendido como docente-clínico ou educador em cenários de prática, é responsável por articular teoria e prática, estimular o desenvolvimento técnico,

científico, ético e humanístico dos residentes e favorecer a aprendizagem em contextos reais de cuidado (Botti, 2009; Botti; Rego, 2018; Cruz *et al*, 2019; Pinto *et al*, 2020; Stagini, 2021).

Embora o domínio técnico seja essencial, a atuação preceptora exige competências pedagógicas capazes de promover aprendizagem significativa. Habilidades como modelagem profissional, treinamento, articulação do conhecimento, exploração do raciocínio clínico, feedback e construção de um ambiente favorável à aprendizagem influenciam diretamente a formação dos residentes e seu desenvolvimento profissional. Nessa perspectiva, o preceptor deixa de atuar apenas como supervisor técnico para assumir o papel de mediador do conhecimento e facilitador da aprendizagem (Cicarelli e Vieira, 2021; Cruess *et al*, 2008; Pasquali, 2009; Silva, 2018; Tavakol, 2011; Teixeira *et al*, 2022).

As Residências Multiprofissionais em Saúde consolidaram um modelo formativo fundamentado na aprendizagem em serviço, na integração ensino-serviço e na Educação Permanente em Saúde, favorecendo o desenvolvimento da autonomia, da prática colaborativa e da reflexão crítica sobre o processo de trabalho. Entretanto, a ampliação desses programas tornou ainda mais evidente a necessidade de qualificar a atuação dos preceptores, reconhecendo que a excelência clínica, isoladamente, não garante uma formação de qualidade (Costa *et al*, 2021; Jesus e Ribeiro, 2012; Michielin, 2022).

Apesar da importância da preceptoria, estudos ainda apontam lacunas no desenvolvimento e na avaliação das competências docentes desses profissionais, sobretudo das habilidades cognitivas relacionadas ao raciocínio clínico, à articulação entre teoria e prática e ao estímulo da autonomia intelectual dos residentes. Além disso, a maioria das pesquisas concentram-se na autoavaliação dos preceptores ou em aspectos pedagógicos gerais, sendo escassos os estudos que analisam essas competências a partir da percepção dos residentes (Monteiro, 2019; Souza e Ferreira, 2019).

Nesse contexto, instrumentos padronizados de avaliação da docência clínica representam importante estratégia para subsidiar o aperfeiçoamento da preceptoria. O Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ), validado e adaptado para o contexto brasileiro, permite avaliar dimensões essenciais da prática preceptora, como modelagem profissional, treinamento, articulação, exploração e clima de aprendizagem. Contudo, sua utilização em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ainda permanece limitada, evidenciando uma lacuna na literatura e na avaliação sistemática da qualidade da preceptoria (Gudolle e Antonello, 2012).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde sobre as habilidades docentes dos preceptores e sua contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. Especificamente, buscou caracterizar o perfil sociodemográfico e profissiográfico dos participantes; avaliar os domínios da docência clínica, modelagem, treinamento, articulação, exploração e clima geral de aprendizagem, por meio do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ); e desenvolver um e-book formativo sobre habilidades docentes do preceptor como produto técnico-educacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), entre dezembro de 2024 e março de 2025, em unidades localizadas em Goiânia (GO). Participaram residentes regularmente matriculados nos ciclos 2022–2024 e 2023–2025, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Dos 134 residentes elegíveis, 58 compuseram a amostra final. Foram incluídos aqueles que consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE, sendo excluídos os residentes afastados durante o período de coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ), instrumento validado para avaliar as habilidades docentes dos preceptores na perspectiva dos residentes. A versão traduzida, adaptada transculturalmente e validada no Brasil, é composta por duas seções: a primeira contempla informações sociodemográficas e profissiográficas dos participantes; a segunda reúne 15 itens distribuídos em cinco domínios, modelagem, treinamento, articulação, exploração e clima geral de aprendizagem (Vasconcelos, 2015).. As respostas são registradas em escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2024 e março de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e autorização institucional da SES-GO. Os residentes foram convidados por correio eletrônico e aplicativo de mensagens, recebendo um link para preenchimento do questionário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms® (Microsoft, 2021). Durante o período de coleta foram enviados lembretes periódicos com o objetivo de ampliar a taxa de resposta.

Os dados foram analisados no software R (versão 4.4.3) por meio de estatística descritiva. A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo alfa de Cronbach, bem como pelas correlações item-domínio (coeficiente de Pearson) e coeficientes de determinação (r^2) (R Core Team, 2025; Dancey e Reidy, 2019).

Para a análise dos dados, empregaram-se a estratégia Top2Box para interpretação das respostas da escala Likert e os testes não paramétricos de Mann–Whitney e Wilcoxon, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos Leide das Neves Ferreira (CEEPP-LNF), sendo conduzido em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes manifestaram concordância mediante assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do preenchimento do questionário.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição das frequências relativas das respostas dos residentes para cada item do MCTQ. Considerando o conjunto das 14 questões avaliadas, observou-se predomínio de avaliações positivas, com 64,30% das respostas concentradas nas categorias "Concordo" e "Concordo inteiramente". As respostas neutras ("Não concordo nem discordo") corresponderam a 21,43% do total, enquanto as categorias de discordância representaram 15,27% das respostas.

Entre os aspectos mais bem avaliados destacaram-se as oportunidades oferecidas para o desenvolvimento da autonomia profissional, com 77,59% de concordância, seguidas da demonstração consistente de habilidades clínicas (70,69%), do estímulo ao raciocínio lógico (68,96%) e da adequação das atividades de ensino ao nível de experiência do residente (67,24%).

Em relação às avaliações negativas, os maiores percentuais foram observados nos itens relacionados ao encorajamento para formular objetivos de aprendizagem (22,41%), criação de ambiente seguro para aprendizagem (20,69%), interesse do preceptor pelo residente como estudante (18,97%) e fornecimento de feedback após observação direta das atividades clínicas (15,52%).

Também se observou elevada frequência de respostas na categoria "Não concordo nem discordo", principalmente nos itens "Serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar" (29,31%), "Estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante" (27,59%), "Deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente" (24,14%) e "Ele(a) mostrou que me respeitava" (24,14%).

Tabela 1. Distribuição de frequência relativa (%) das avaliações dos residentes sobre o desempenho dos preceptores

Questões	1 – Discordo Totalmente		2 - Discordo		3 - Não concordo nem discordo		4 - Concordo		5 - Concordo inteiramente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Demonstrou Consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas	3	5,17	5	8,62	9	15,52	22	37,93	19	32,76	58	100,00
2. Criou oportunidades suficientes para que eu o (a) observasse	2	3,45	8	13,79	13	22,41	15	25,86	20	34,48	58	100,00
3. Serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar	4	6,90	2	3,45	17	29,31	17	29,31	18	31,03	58	100,00
4. Deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente	5	8,62	4	6,90	14	24,14	18	31,03	17	29,31	58	100,00
5. Ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência	5	8,62	5	8,62	9	15,52	21	36,21	18	31,03	58	100,00
6. Me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência/autonomia	4	6,90	1	1,72	8	13,79	25	43,10	20	34,48	58	100,00
7. Me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações	2	3,45	4	6,90	12	20,69	22	37,93	18	31,03	58	100,00
8. Me fez perguntas visando aumentar a minha compreensão/entendimento	5	8,62	5	8,62	12	20,69	18	31,03	18	31,03	58	100,00
9. Me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos	6	10,34	3	5,17	13	22,41	17	29,31	19	32,76	58	100,00

10. Me encorajou a formular objetivos de aprendizagem	5	8,62	8	13,79	13	22,41	13	22,41	19	32,76	58	100,00
11. Me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem	5	8,62	5	8,62	12	20,69	17	29,31	19	32,76	58	100,00
12. Criou um ambiente de aprendizagem seguro	5	8,62	7	12,07	12	20,69	17	29,31	17	29,31	58	100,00
13. Estava sinceramente interessado (a) em mim como estudante	9	15,52	2	3,45	16	27,59	13	22,41	18	31,03	58	100,00
14. Ele/ela mostrou que me respeitava	5	8,62	0	0,00	14	24,14	18	31,03	21	36,21	58	100,00

Fonte: Elaborado pela própria autora.
Nota: os dados foram coletados durante os meses de dezembro de 2024 a março de 2025

A Tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas dos itens e domínios do MCTQ, incluindo média, desvio-padrão, correlação item-domínio e coeficiente de determinação (r^2).

As médias variaram entre 3,50 e 3,97, indicando avaliações predominantemente favoráveis em todos os itens do instrumento. Os maiores valores médios foram observados nos itens relacionados às oportunidades para o desenvolvimento da autonomia profissional (3,97), ao estímulo ao raciocínio lógico (3,86), ao respeito na relação preceptor-residente (3,86) e à demonstração consistente de habilidades clínicas (3,84). Por outro lado, a menor média foi registrada no item referente ao interesse do preceptor pelo residente como estudante (3,50).

Os desvios-padrão variaram entre 1,05 e 1,38. Os menores valores foram observados nos itens relacionados ao estímulo ao raciocínio lógico (DP = 1,05) e às oportunidades para atuação com autonomia (DP = 1,09), indicando maior homogeneidade das respostas. Em contrapartida, o item referente ao interesse do preceptor pelo residente apresentou o maior desvio-padrão (DP = 1,38), refletindo maior variabilidade nas avaliações.

Quanto à consistência interna do instrumento, as correlações item-domínio variaram entre 0,86 e 0,97, indicando forte associação entre cada item e o domínio correspondente. Os coeficientes de determinação (r^2) oscilaram entre 0,74 e 0,94, evidenciando elevada contribuição dos itens para a composição dos respectivos domínios e adequada homogeneidade interna do instrumento.

Os maiores coeficientes de determinação foram observados no item "Me encorajou a formular objetivos de aprendizagem" ($r^2 = 0,94$) e nos itens relacionados ao feedback formativo e à adequação das atividades de ensino ao nível de experiência ($r^2 = 0,92$), enquanto o menor coeficiente foi registrado no item referente ao estímulo ao raciocínio lógico ($r^2 = 0,74$).

Por fim, a avaliação global do desempenho dos preceptores foi analisada por meio do teste de Wilcoxon, adotando-se como valor de referência a nota 6. O resultado demonstrou que a mediana das avaliações foi significativamente superior ao ponto de corte estabelecido ($V = 1193$; $p < 0,001$), com mediana igual a 8,0, indicando avaliação global favorável do desempenho dos preceptores pelos residentes.

Tabela 2. Média, desvio padrão, correlação de Pearson (r), coeficiente de determinação (r^2) por domínio e itens de aprendizagem

Domínios e itens de aprendizagem	Média (1-5)	Desvio Padrão	Correlação de Pearson (r)	r ²
Modelagem				
1. Demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas	3,84	1,14	0,95	0,90
2. Criou oportunidades suficientes para que eu o (a) observasse	3,74	1,18	0,94	0,88
3. Serviu como um modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar	3,74	1,15	0,92	0,85
Escore geral do domínio			0,96	0,92
Treinamento				
4. Deu feedback útil durante ou imediatamente após observação direta dos encontros com meu paciente	3,66	1,22	0,96	0,92
5. Ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência	3,72	1,24	0,96	0,92
6. Me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência/autonomia	3,97	1,09	0,89	0,79
Escore geral do domínio			0,94	0,88
Articulação				
7. Me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações	3,86	1,05	0,86	0,74
8. Me fez perguntas visando aumentar a minha compreensão/entendimento	3,67	1,25	0,95	0,9
9. Me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos	3,69	1,27	0,94	0,88
Escore geral do domínio			0,94	0,88
Exploração				
10. Me encorajou a formular objetivos de aprendizagem	3,57	1,31	0,97	0,94
11. Me encorajou a buscar meus objetivos de aprendizagem	3,69	1,26	0,96	0,92
Escore geral do domínio			0,93	0,86
Clima geral de aprendizagem				
12. Criou um ambiente de aprendizagem seguro	3,59	1,27	0,95	0,90
13. Estava sinceramente interessado (a) em mim como estudante	3,50	1,38	0,94	0,88
14. Ele/ela mostrou que me respeitava	3,86	1,18	0,89	0,79
Escore geral do domínio			0,92	0,84
Avaliação geral do preceptor (1-10)	7,84			

Fonte: elaborado pela própria autora.

Nota: os dados foram coletados durante os meses de dezembro de 2024 a março de 2025.

A confiabilidade dos cinco domínios do questionário MCTQ foi avaliada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach. Todos os domínios demonstraram excelente consistência interna, com valores de Alfa de Cronbach (α) que variaram de 0,91 a 0,93. De acordo com a literatura, valores superiores a 0,90 são considerados excelentes, o que confere alta confiabilidade aos construtos analisados neste estudo.

DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou fragilidades estruturais na preceptoria multiprofissional, especialmente quando avaliamos os cinco domínios centrais do estudo: modelagem, treinamento, articulação, exploração e clima geral de aprendizagem.

O resultado em que 70,69% dos discentes concordaram que os preceptores “demonstraram consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas”, evidencia o papel fundamental do modelo profissional na formação em serviço. Esse dado destaca a importância da aprendizagem prática, mediada por alguém que domina o fazer clínico, essência dos programas de residência. Quando o preceptor executa aquilo que ensina, ele deixa de ser apenas transmissor de conteúdo e se torna mediador de saberes e condutas, impactando diretamente a formação identitária e técnica do residente (Antunes *et al*, 2017).

Essa capacidade de ensinar por meio da ação se alinha com o conceito de aprendizagem situada, no qual o conhecimento é construído dentro do contexto de aplicação prática, em uma comunidade de prática. Nessa abordagem, o preceptor atua como elo entre o conhecimento formal e o saber tácito presente no cotidiano, guiando o residente não só no como fazer, mas no como ser profissional da saúde (Jesus e Ribeiro, 2012,. Além disso, esse resultado evidencia que o preceptor exerce papel central como modelo de profissionalismo, influenciando não apenas a aquisição de conhecimentos técnicos, mas também a formação ética e o desenvolvimento de atitudes profissionais. Esse achado está em consonância com a literatura, que reconhece a modelagem profissional como um dos principais mecanismos de aprendizagem nos cenários de prática clínica (Martins e Silva, 2022).

No que se refere ao item “Ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência”, houve concordância majoritária dos discentes, evidencia um ponto crucial na prática da preceptoria: a capacidade de ofertar o ensino adequado, personalizado às necessidades do aprendiz, no momento oportuno, o que constitui o cerne do modelo de ensino centrado no discente. Quando o preceptor ajusta suas ações pedagógicas conforme o nível de autonomia e maturidade clínica do residente, ele não está simplificando o conteúdo, mas sim potencializa o aprendizado e respeita a realidade daquele sujeito em formação (Miyazato e Araújo, 2021). Esse resultado evidencia que uma parte significativa dos

preceptores compreende que a formação em saúde não é um processo padronizado ou mecânico, mas sim um percurso dinâmico de construção de saberes e competências singulares. Na perspectiva da andragogia, o processo de ensino-aprendizagem deve ser contextualizado, valorizando as experiências do aprendiz adulto e articulando o conhecimento às situações concretas vivenciadas em sua prática profissional (Antunes *et al*, 2017).

Esse resultado também pode ser compreendido à luz da aprendizagem significativa, segundo a qual a incorporação de novos conhecimentos ocorre quando estes se articulam aos saberes e às experiências prévias do aprendiz. No contexto da formação em saúde, essa perspectiva reforça a importância de práticas pedagógicas contextualizadas e coerentes com as vivências dos residentes. Nessa direção, processos formativos comprometidos com a realidade do trabalho em saúde e com o respeito aos diferentes percursos de aprendizagem, atribuindo ao preceptor o papel de mediar esse processo de forma sensível às necessidades e ao momento de desenvolvimento de cada residente (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

No indicador, “Me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com independência e autonomia” com 77,58% de concordância, confirma que a autonomia é pedra angular na formação dos residentes. A RMS, enquanto espaço de prática real, precisa garantir que o aprendiz se desenvolva não só tecnicamente, mas também como agente capaz de decisões clínicas independentes. Isso está em sintonia com a proposta da educação profissional em saúde, que valoriza a emancipação do sujeito (Cicarelli e Vieira, 2021). Além disso, a preceptoria tem papel central na mediação dessa autonomia, equilibrando o desafio de proporcionar segurança sem cair na superproteção, o que reforça o conceito de ensino-aprendizagem, que destaca a mediação sociopedagógica para respeitar o ritmo e o nível do aprendiz (Barros *et al*, 2018).

O resultado do item “Me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações”, com 68,96% de concordância, vai além do ensino mecânico e adentra o campo do pensamento crítico e raciocínio clínico. Exigir que o residente justifique suas decisões estimula a reflexão sobre os processos mentais que embasam a prática clínica, essencial para a formação de profissionais autônomos e conscientes. Essa prática coloca o residente no centro da aprendizagem, desafiando-o a pensar e argumentar suas escolhas. No cenário brasileiro, a mediação dialógica é reconhecida como estratégia fundamental para o desenvolvimento do pensamento crítico no processo formativo em saúde. Da mesma forma, a preceptoria que estimula o raciocínio clínico favorece a construção da autonomia e fortalece a capacidade de tomada de decisão baseada em evidências, um dos pilares da prática clínica contemporânea (Ceccim e Feuerwerker, 2004a; Ceccim e Feuerwerker, 2004b).

Os resultados dos itens 10, 12 e 13 revelam uma série de fragilidades graves na atuação dos preceptores enquanto facilitadores do processo educativo e do ambiente formativo. O fato de 22,41% dos residentes não terem sido encorajados a formular seus próprios objetivos de aprendizagem (item 10) evidencia uma falha séria na promoção da autonomia e protagonismo do residente, que é essencial para a construção de um processo formativo ativo e reflexivo (Costa et al, 2021).

Somado a isso, o dado de que 20,69% dos residentes perceberam a falta de um ambiente seguro para aprendizagem (item 12) é um dado preocupante. Um ambiente educativo inseguro mina a confiança necessária para que os residentes experimentem, questionem e aprendam com seus erros, prejudicando o desenvolvimento da competência clínica e da reflexão crítica. Um ambiente que promova a cidadania e o acolhimento é fundamental para a efetividade da aprendizagem em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004b).

Por fim, o fato de 18,97% dos residentes sentirem que o preceptor não estava sinceramente interessado neles como estudantes toca em uma questão delicada: o reconhecimento do sujeito na sua singularidade dentro do processo formativo. A despersonalização do aprendiz fragiliza a relação pedagógica e compromete a motivação e o engajamento do residente, aspectos fundamentais para a aprendizagem significativa (Barros *et al*, 2018)

Essas lacunas apontam para a urgência da capacitação pedagógica dos preceptores, indo além da técnica para abarcar a dimensão humana e relacional da preceptoria, promovendo um ambiente seguro, estimulante e centrado no sujeito. Sem essa mudança, a residência corre o risco de continuar sendo um espaço que não potencializa o desenvolvimento pleno dos residentes (Autonomo *et al*, 2015).

Os resultados dos itens 3, 4, 13 e 14 evidenciam uma fragilidade na percepção dos residentes quanto ao papel do preceptor como modelo profissional. Observou-se que 29,31% dos participantes adotaram uma posição neutra, indicando não reconhecer de forma clara o preceptor como referência para sua formação. Esse achado merece atenção, uma vez que a modelagem profissional constitui um dos pilares da aprendizagem em serviço, influenciando o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais. A ausência dessa identificação pode comprometer a construção da identidade profissional do residente, considerando que a formação em saúde pressupõe a integração entre conhecimentos, prática e valores humanos (Ceccim e Feuerwerker, 2004b).

A situação se agrava ao analisarmos o item 4, no qual 24,14% dos residentes se mantêm neutros quanto ao recebimento de feedback após as atividades clínicas. Esse dado evidencia fragilidades no processo formativo, uma vez que a ausência de feedback consistente compromete diretamente a qualificação da residência. O feedback é uma ferramenta essencial para o aprimoramento da prática, pois orienta, corrige percursos e valida o desempenho profissional em construção. Sua ausência

empobrece a aprendizagem clínica e fragiliza a autonomia do residente, deixando-o sem direcionamento claro. Esse cenário já é apontado na literatura como um dos principais gargalos da supervisão pedagógica na preceptoria (Santos *et al*, 2016).

Os dados dos itens 13 e 14, que indicam respostas de neutralidade (“não concordo nem discordo”), revelam uma dimensão ainda mais sensível: o campo relacional da preceptoria. Quando 27,59% dos residentes percebem ausência de interesse genuíno do preceptor por sua trajetória formativa e 24,14% não se sentem respeitados, o problema ultrapassa a esfera pedagógica e evidencia fragilidades no reconhecimento do outro como sujeito em formação. Trata-se de um déficit relacional que compromete diretamente a construção do vínculo educativo. Sem esse vínculo, a confiança se fragiliza e o processo de ensino-aprendizagem perde potência. A literatura já destaca a centralidade da escuta qualificada, do respeito e do reconhecimento da singularidade no percurso formativo, elementos indispensáveis para uma prática educativa efetiva e humanizada (Barros *et al*, 2018; Santos *et al*, 2016).

Na perspectiva de Paulo Freire, a escuta constitui uma atitude ética de abertura ao outro, fundamentada no respeito às diferenças e na valorização do diálogo. Escutar não significa anular as próprias convicções, mas estar disponível para compreender o outro sem preconceitos, fortalecendo, inclusive, a capacidade de posicionar-se criticamente diante das diferentes ideias. Nessa perspectiva, a escuta qualificada representa um elemento essencial para a construção de relações educativas pautadas no respeito, no reconhecimento da singularidade e na aprendizagem compartilhada (Gomes *et al*, 2025).

Esse conjunto de dados exige uma reflexão crítica sobre o preparo pedagógico, ético e humano do preceptor. Não basta saber fazer: é preciso saber formar, com empatia, escuta e presença verdadeira. O que os residentes denunciam, ainda que nas entrelinhas, é um modelo de preceptoria técnico, mas vazio de relação, e isso é uma bomba-relógio na formação em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004b):

E ainda, podemos destacar que o item 13, “Estavam sinceramente interessado(a) em mim como estudante”, obteve 46,56% de respostas distribuídas entre “não concordo nem discordo” (27,59%), “discordo” (3,45%) e “discordo totalmente” (15,52%). Esse dado revela um sinal de alerta importante: quase metade dos discentes não percebeu um interesse genuíno dos preceptores em sua formação, o que aponta para fragilidades nas dimensões relacionais da preceptoria, como empatia, escuta ativa e valorização do sujeito em formação (Brasil, 2018).

Embora o feedback sobre a atuação clínica tenha sido moderadamente positivo, os residentes posicionaram-se de forma neutra quanto ao preceptor se configurar como modelo profissional, indicando falta de identificação ou inspiração visível. O preceptor se destaca como uma figura-modelo na formação em saúde, atuando não só como transmissor de conhecimento técnico, mas como exemplo de postura ética, empatia e conduta profissional. Sua atuação influencia diretamente a

construção da identidade dos discentes, orientando suas práticas e valores no cotidiano do cuidado (Mitre et al, 2008).

Ao comparar os achados deste estudo com a literatura nacional e internacional, observa-se uma convergência relevante. No contexto brasileiro, pesquisas apontam desafios semelhantes aos identificados aqui, especialmente no que se refere ao reconhecimento dos preceptores como referências técnicas, porém com fragilidades na mediação pedagógica, sobretudo no estímulo ao raciocínio crítico e na articulação entre teoria e prática. Em nível internacional, estudos sobre educação e colaboração interprofissional indicam que práticas estruturadas de ensino e cooperação entre diferentes áreas da saúde podem otimizar o uso de recursos e favorecer a adesão a diretrizes assistenciais. No entanto, esses avanços tendem a ser limitados quando não há suporte institucional adequado e investimento contínuo na formação pedagógica dos preceptores. Essa comparação reforça que a qualificação da preceptoria, tanto no Brasil quanto em outros contextos, depende menos da competência técnica isolada e mais de estratégias formativas consistentes, apoio organizacional e do compromisso consciente com o papel educativo do preceptor (Paula e Toassi, 2021; Sousa *et al*, 2023; Teixeira *et al*, 2022).

A análise integrada dos dados revela que a preceptoria multiprofissional, embora contenha elementos potentes de modelagem e ensino prático, ainda apresenta fragilidades profundas nos aspectos pedagógicos, relacionais e estruturais. A presença do preceptor como modelo técnico é reconhecida, mas sua atuação como mediador humano, ético e formador de pensamento crítico permanece aquém do necessário. Os índices de neutralidade ou discordância quanto ao feedback, ao respeito, ao interesse genuíno e à criação de ambientes seguros denunciam um modelo de formação que, em muitos contextos, reproduz relações hierárquicas, tecnicistas e despersonalizadas, o que contraria os princípios da educação em saúde emancipatória, dialógica e situada. Esses achados apontam para a urgência de repensar a preceptoria como uma prática pedagógica intencional, que vá além da transmissão de saberes clínicos e invista na construção de vínculos, reconhecimento mútuo, estímulo à autonomia e protagonismo do residente. Sem esse reposicionamento, a residência corre o risco de se transformar num espaço de reprodução de práticas esvaziadas de sentido, e comprometer não só a formação dos profissionais, como também a qualidade da atenção ofertada no SUS.

CONCLUSÃO

A caracterização da amostra evidenciou a diversidade de cenários, instituições e categorias profissionais que compõem os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, refletindo a complexidade inerente à formação interprofissional no Sistema Único de Saúde. Essa heterogeneidade fortalece a representatividade dos achados e reforça que a

prática da preceptoria é desenvolvida em contextos marcados por diferentes demandas assistenciais, organizacionais e pedagógicas, exigindo do preceptor competências que extrapolam o domínio técnico e incluem habilidades relacionadas à mediação do processo educativo, à comunicação e ao trabalho colaborativo.

Este estudo também apresenta uma contribuição metodológica relevante para o campo da educação em saúde ao utilizar, pela primeira vez no Brasil, o Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) para avaliar as habilidades docentes de preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde. Trata-se da primeira aplicação do instrumento nesse cenário formativo brasileiro, ampliando as possibilidades de investigação sobre a qualidade da preceptoria e da formação em serviço. Os elevados índices de consistência interna demonstraram adequada confiabilidade do MCTQ para essa população, reforçando seu potencial de utilização em futuras pesquisas e contribuindo para o fortalecimento das evidências sobre a avaliação da preceptoria multiprofissional.

Os resultados evidenciaram que os residentes reconhecem os preceptores como importantes referências na demonstração das habilidades clínicas, na adaptação do ensino ao nível de experiência do aprendiz e no estímulo à construção progressiva da autonomia profissional. Esses achados confirmam que a preceptoria constitui um espaço privilegiado de aprendizagem em serviço, no qual o ensino se desenvolve a partir da integração entre teoria, prática e cuidado, favorecendo a construção da identidade profissional e o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício colaborativo das profissões da saúde.

Entretanto, os resultados também revelaram fragilidades importantes relacionadas às dimensões pedagógica e relacional da preceptoria. Aspectos como o estímulo ao pensamento crítico, a formulação de objetivos de aprendizagem, a oferta de feedback formativo, a construção de ambientes seguros para aprender e o reconhecimento do residente como sujeito ativo do processo educativo apresentaram menores níveis de concordância, indicando que a competência técnica, embora indispensável, não é suficiente para garantir uma formação de qualidade. Esses achados evidenciam uma tensão recorrente na prática da preceptoria: muitos profissionais demonstram excelência assistencial, mas ainda encontram dificuldades para exercer plenamente o papel de educadores.

Essa constatação reforça a necessidade de que as políticas de qualificação da preceptoria avancem para além da atualização técnico-científica, incorporando de forma sistemática competências pedagógicas, comunicacionais e relacionais. Desenvolver habilidades para mediar o raciocínio clínico, oferecer feedback construtivo, promover a aprendizagem significativa, estimular a autonomia e estabelecer relações baseadas na escuta, no respeito e no diálogo constitui condição essencial para que a

residência multiprofissional cumpra seu papel de formar profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com os princípios do SUS.

Como desdobramento da pesquisa, foi elaborado um e-book educacional voltado ao fortalecimento das competências docentes dos preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde. Mais do que um produto técnico, esse material representa uma estratégia de tradução do conhecimento produzido pela pesquisa para a prática, buscando contribuir com processos permanentes de desenvolvimento docente. Entretanto, sua efetividade depende da articulação com políticas institucionais de valorização da preceptoria, programas contínuos de educação permanente e condições organizacionais que reconheçam o ensino como parte indissociável do trabalho em saúde.

Por fim, conclui-se que a preceptoria ocupa posição estratégica na formação dos residentes e na consolidação da educação em serviço no SUS. O preceptor não é apenas um supervisor das atividades assistenciais, mas um agente formador que influencia a construção de competências técnicas, éticas, críticas e humanas dos futuros profissionais da saúde. Ao evidenciar potencialidades, identificar fragilidades e introduzir um instrumento inédito de avaliação para a Residência Multiprofissional em Saúde brasileira, este estudo amplia o conhecimento disponível sobre a qualidade da preceptoria e oferece subsídios para a formulação de políticas, estratégias de capacitação e novas investigações. Investir na qualificação pedagógica dos preceptores significa investir, simultaneamente, na excelência da formação em saúde, na consolidação da educação interprofissional e na melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. M.; DAHER, D. V.; FERRARI, M. F. M. **Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento.** *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741-3748, 2017.

AUTONOMO, F. R. O.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B.; BOTTI, S. H. O. **A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BARROS, R. **Revisitando Knowles e Freire: andragogia versus pedagogia, ou o dialógico como essência da mediação sociopedagógica.** *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 44, e173244, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201844173244>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino.** 2009. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/f4795308-d689-4b1e-9609-8f120565dd54/full>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 24 jun. 2026.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CICARELLI, K.; VIEIRA, C. M. **Processo ensino-aprendizagem nas preceptorias em saúde: percepção e adaptação de residentes multiprofissionais.** *Trabalho e Educação*, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 121-139, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/25225>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CIRQUEIRA, V. S.; LOCATELLI, A. S. **A formação do professor reflexivo e identidade docente: reflexões e perspectivas formadas no Programa Residência Pedagógica.** *Revista Brasileira de Educação do Campo*, v. 10, e19458, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70860/ufmt.rbec.19458>. Acesso em: 24 jun. 2026.

COSTA, A. C. A. C.; COSTA, N. M. S. C.; PEREIRA, E. R. S. **Educational Environment Assessment by Multiprofessional Residency Students: New Horizons Based on Evidence from the DREEM.** *Medical Science Educator*, v. 31, p. 429-437, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01169-8>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CRUESS, S. R.; CRUESS, R. L.; STEINERT, Y. **Role modelling: making the most of a powerful teaching strategy.** *BMJ*, Londres, v. 336, p. 718-721, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.39503.757847.BE>. Acesso em: 24 jun. 2026.

CRUZ, A. T.; OLIVEIRA, M. L.; MADURO, P. A. (org.). **Guia de preceptorial em saúde no SUS: construindo conhecimento pela integração ensino-serviço.** Petrolina: HU-UNIVASF, 2019. Disponível em: <https://www.univasf.edu.br/~tcc/00000e/00000ed4.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia.** 7. ed. Porto Alegre: Penso, 2019.

GOMES, H. L. N.; SOUZA, G. C. A.; BONFADA, D.; LUCENA, E. E. **Implicações da preceptorial na residência multiprofissional para formação em saúde no SUS.** *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 885-904, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.83613>. Acesso em: 24 jun. 2026.

GUDOLLE, L. S.; ANTONELLO, C. S.; FLACH, L. **Aprendizagem situada, participação e legitimidade nas práticas de trabalho.** *Revista de Administração Mackenzie*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-39, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712012000100002>. Acesso em: 24 jun. 2026.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. **Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400002>. Acesso em: 24 jun. 2026.

MARTINS, V. H. S.; SILVA, T. F. A. **Percepção do preceptor em saúde sobre os processos educacionais em um hospital universitário no Sertão de Pernambuco.** *Revista e-Curriculum*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1878-1903, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2022v20i4p1878-1903>. Acesso em: 24 jun. 2026.

MICHIELIN, F. C.; ALVARENGA, L. **Preceptoria na residência multiprofissional: um elo na formação para o ensino na saúde.** *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 12, n. 4, p. 340-349, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v12i4.9215>. Acesso em: 24 jun. 2026.

MICROSOFT CORPORATION. **Microsoft Excel.** Versão 2021. Redmond: Microsoft Corporation, 2021. Software. Disponível em: <https://www.microsoft.com/microsoft-365/excel>. Acesso em: 10 jul. 2026.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMAN, L. M. A. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: 24 jun. 2026.

MIYAZATO, H. S. A.; ARAÚJO, P. M. P.; ROSSIT, R. A. S. **Competências necessárias para atuar como preceptor: percepção de enfermeiros hospitalares.** *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 12, n. 5, p. 991-997, 2021.

MONTEIRO, S. A. S. **Formação docente: princípios e fundamentos.** 2. ed. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.

PAULA, G. B.; TOASSI, R. F. C. **Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde.** *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 125-142, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.117940>. Acesso em: 24 jun. 2026.

PASQUALI, L. **Psicometria.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 992-999, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Acesso em: 24 jun. 2026.

PINTO, F. P. G.; MENEZES, I. H. C. F.; NAGHETTINI, A. V. **Preceptor modelo em nutrição clínica: percepção de estudantes e preceptores.** *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação*, v. 17, n. 1, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rir.v17i1.62745>. Acesso em: 24 jun. 2026.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing.** Version 4.4.3. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2025. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 10 jul. 2026.

SANTOS, V. C. B.; SANTOS, C. A.; BELLUZZO, R. C. B. **A competência em informação em articulação com a inteligência competitiva no apoio ao alinhamento estratégico das informações nas organizações.** *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 123-135, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/27388>. Acesso em: 24 jun. 2026.

SILVA, L. B. **Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica.** *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>. Acesso em: 24 jun. 2026.

SOUSA, E. A. B. P.; BRAGA, B. C.; FERREIRA, M. B.; OLIVEIRA, P. M. **Profissionalismo na saúde em tempos de Covid-19: uma revisão integrativa.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 8675-8689, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-161>. Acesso em: 24 jun. 2026.

SOUZA, S. V. D.; FERREIRA, B. J. **Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde.** *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v44i1.1074>. Acesso em: 24 jun. 2026.

STAGINI, S.; PERES, L. V. C. **Percepções de docentes e discentes sobre feedback em estágios práticos no curso de medicina.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 45, n. 3, e149, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200444>. Acesso em: 24 jun. 2026.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. **Making sense of Cronbach's alpha.** *International Journal of Medical Education*, v. 2, p. 53-55, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>. Acesso em: 24 jun. 2026.

TEIXEIRA, G. A. S.; VIEIRA, S. L.; SOUZA, E. A.; GUIMARÃES, J. M. M.; PEREIRA FILHO, E. S. **O caminho se faz ao caminhar: a importância do preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde.** In: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn).** *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Editora ABEn, 2022. p. 76-81. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c10>. Acesso em: 24 jun. 2026.

VASCONCELOS, P. T. **Adaptação transcultural do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire para a Língua Portuguesa.** 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2015. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/167?mode=full>. Acesso em: 24 jun. 2026.

Submetido: 05/08/2026

Preprint: XX/XX/20XX

Aprovado: XX/XX/20XX

Editor de seção:

DECLARAÇÃO SOBRE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Critérios SciELO Brasil

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

versão 29 de junho de 2020

Por meio deste formulário os autores informam o periódico sobre a conformidade do manuscrito com as práticas de comunicação da Ciência Aberta. Os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um

preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Preprints

Depósito do manuscrito em um servidor de preprints reconhecido pelo periódico.

O manuscrito é um preprint?	
☐	Sim - Nome do servidor de Preprints: DOI do Preprint:
☒	Não

Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

Os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis em sua totalidade e sem restrições ou assim estarão no momento da publicação?	
☒	Sim: ☐ os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito ☐ os conteúdos já estão disponíveis ☐ os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo Segue títulos e respectivas URLs, números de acesso ou DOIs dos arquivos dos conteúdos subjacentes ao texto do artigo (use uma linha para cada dado):
☐	Não: ☒ dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas ☐ após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito ☐ os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justifique a seguir:

Aberturas na avaliação por pares

Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de *peer review* oferecidos pelo periódico.

Quando oferecida a opção, os autores concordam com a publicação dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito?	
☒	Sim
☐	Não
Quando oferecida a opção, os autores concordam em interagir diretamente com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito?	
☒	Sim
☐	Não

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

(Declaração de autoria conforme a taxonomia CRediT)

Autora 1 - Estefânia Aparecida Borges Pereira de Sousa - Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

Autora 2 - Karine Anusca Martins – Conceitualização; Supervisão; Validação; Escrita – revisão e edição.

Autora 3 - Dione Marçal Lima – Conceitualização; Metodologia; Supervisão; Validação; Escrita – revisão e edição.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse relacionado à elaboração, ao desenvolvimento ou à publicação deste artigo.

DECLARAÇÃO DE USO DE IA:

As autorss declaram que ferramentas de Inteligência Artificial (IA) foram utilizadas exclusivamente como apoio à revisão gramatical, aprimoramento da redação e organização textual do manuscrito. Todas as análises, interpretações dos resultados, conclusões e o conteúdo científico apresentado são de inteira responsabilidade dos autores, que revisaram e aprovaram a versão final do trabalho.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.