www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/zpy6zt04

Avaliação da aprendizagem na preceptoria de graduação em saúde: articulação entre julgamento profissional e fundamentos pedagógicos

Assessment of learning in undergraduate health professions preceptorship: articulating professional judgment and pedagogical foundations

Letícia Ferreira Leal[1]; Lucas Zacchê de Sá Aragão[2]; Marcus Vinícius de Araújo Rêgo Filho[3]; Maria Júlia Sampaio Angelim[4]; Nicolle Interaminense Gattás[5]; Renato Hideki Shinozaki Mendes[6]; Arine Maria Vìveros de Castro Lyra[7]

RESUMO

A avaliação da aprendizagem na preceptoria em saúde envolve julgamentos profissionais construídos a partir da experiência clínica e da interpretação do desempenho dos estudantes. Este artigo tem como objetivo discutir a articulação entre o julgamento profissional dos preceptores e os fundamentos pedagógicos da avaliação da aprendizagem na graduação em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa crítico-reflexiva, com seleção não sistemática de publicações a partir de buscas no PubMed/MEDLINE, na SciELO e na BVS, realizadas em julho e agosto de 2026, complementadas por referências conceituais da área. A discussão foi organizada em cinco eixos temáticos previamente desenvolvidos em uma atividade de

[1]Graduanda em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil.
[2]Graduando em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil.
[3]Graduando em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil.
[4]Graduanda em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil.
[5]Graduanda em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil.
[6]Graduando em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil.
[7]Professora Adjunta - Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil. ORCID 0000-0001-9297-052X

formação pedagógica de preceptores do Complexo Hospitalar Universitário da Universidade de Pernambuco. A literatura examinada sugere que o julgamento de profissionais experientes é fonte legítima de informação sobre competências complexas, mas varia entre avaliadores e está sujeito a vieses cognitivos e sociais. Critérios alinhados ao modo como os supervisores interpretam o desempenho podem reduzir a discordância entre avaliadores, e decisões com maiores consequências exigem evidências reunidas em diferentes situações. A qualidade do feedback depende da qualidade da observação que o origina. Conclui-se que os julgamentos tendem a ser pedagogicamente consistentes quando se apoiam em observação direta e repetida, critérios explícitos e compartilhados com o estudante, evidências proporcionais às consequências da decisão, registro narrativo, feedback dialogado e reflexão do preceptor sobre seus próprios vieses. Essas condições dependem da formação pedagógica dos preceptores e de sua participação nos processos institucionais de ensino.
Palavras-chave: Preceptoria; Avaliação Educacional; Estudantes de Ciências da Saúde; Julgamento; Feedback.

ABSTRACT

Assessment of learning in health professions preceptorship involves professional judgments informed by clinical experience and the interpretation of students' performance. This article aims to discuss the articulation between preceptors' professional judgment and the pedagogical foundations of learning assessment in undergraduate health professions education. A critical-reflective narrative review was conducted, based on a non-systematic selection of publications retrieved from PubMed/MEDLINE, SciELO and the Virtual Health Library (VHL) in July and August 2026, complemented by key conceptual references. The discussion was structured around five themes previously developed for a preceptor training activity at the University of Pernambuco's University Hospital Complex. The literature reviewed suggests that the judgment of experienced professionals is a legitimate source of information about complex competencies, but it varies across assessors and is susceptible to cognitive and social biases. Criteria aligned with how supervisors interpret performance may reduce disagreement among assessors, and higher-stakes decisions require evidence gathered across different situations. The quality of feedback depends on the quality of the observation from which it arises. Professional judgments tend to be pedagogically sound when they rest on repeated

direct observation, explicit criteria shared with students, evidence proportional to the stakes of the decision, narrative records, dialogic feedback and preceptors' reflection on their own biases. These conditions depend on preceptors' pedagogical training and on their participation in institutional educational processes.
Keywords: Preceptorship; Educational Measurement; Students, Health Occupations; Judgment; Feedback.

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde envolve a construção de conhecimentos científicos e o desenvolvimento de competências em situações concretas de cuidado. Nos cenários de prática da graduação, os preceptores participam desse processo ao acompanhar as atividades assistenciais dos estudantes, orientar suas decisões e avaliar seu desempenho. O exercício dessa função mobiliza a experiência clínica e conhecimentos pedagógicos necessários à condução da aprendizagem, considerando as responsabilidades educativas e assistenciais inerentes à preceptoria (BOTTI; REGO, 2008; 2011).

A avaliação desenvolvida nesses cenários envolve julgamentos profissionais produzidos a partir da observação do desempenho dos estudantes. Ao acompanhar um atendimento ou discutir uma conduta, o preceptor seleciona informações que considera relevantes, interpreta comportamentos e estabelece apreciações sobre as competências demonstradas. Esse processo mobiliza conhecimentos especializados, experiências anteriores e expectativas construídas ao longo de sua trajetória profissional. Nesse sentido, a cognição do avaliador interfere na identificação e na interpretação das evidências utilizadas para fundamentar as decisões sobre a aprendizagem (GOVAERTS et al., 2011; ROCHA; OLIVEIRA; ALAVARSE, 2024).

A natureza contextualizada desses julgamentos constitui uma dimensão relevante da avaliação do desempenho clínico. A experiência profissional permite reconhecer aspectos complexos da atuação do estudante, como a adequação das decisões às necessidades do paciente, a comunicação e a capacidade de responder a situações imprevistas. Ao mesmo tempo, a interpretação dessas evidências pode ser influenciada por impressões pessoais, expectativas e vieses cognitivos, com possíveis repercussões sobre a consistência e a equidade das decisões avaliativas (GINGERICH; REGEHR; EVA, 2011; HODGES, 2013; TEN CATE; REGEHR,

2019). A qualidade do julgamento profissional exige, assim, atenção às condições em que o desempenho é observado e aos fundamentos utilizados para interpretá-lo.

Os referenciais pedagógicos participam diretamente da construção desses julgamentos ao estabelecer quais competências devem ser desenvolvidas, quais manifestações do desempenho são relevantes e quais critérios orientarão sua interpretação. O alinhamento entre objetivos de aprendizagem, atividades de ensino e avaliação oferece uma base para relacionar as observações realizadas durante a assistência às expectativas educacionais (BIGGS, 1996). Critérios previamente definidos podem favorecer a consistência das decisões e a comunicação dos resultados, enquanto a interpretação contextualizada permite reconhecer particularidades do desempenho que instrumentos padronizados nem sempre conseguem representar integralmente (HODGES, 2013; TEN CATE; REGEHR, 2019). A utilização conjunta dessas perspectivas requer que os preceptores compreendam tanto as possibilidades quanto os limites dos procedimentos avaliativos.

Essa responsabilidade pedagógica também depende da inserção dos preceptores nos processos institucionais de formação. O conhecimento dos projetos pedagógicos e a participação na discussão dos objetivos educacionais permitem relacionar as competências previstas às situações encontradas nos serviços de saúde. Entretanto, a insuficiência de formação pedagógica e as dificuldades de articulação entre instituições de ensino e serviços podem restringir essa participação, comprometendo a utilização sistemática das informações produzidas durante a supervisão (MARTINS; SILVA, 2022).

A articulação entre julgamento profissional e fundamentos pedagógicos apresenta, desse modo, uma questão central para a avaliação na preceptoria: compreender como a experiência clínica pode ser mobilizada na interpretação do desempenho, com critérios educacionais que orientem as decisões e permitam examinar criticamente seus fundamentos. Essa perspectiva também exige considerar a subjetividade inerente aos julgamentos, os riscos de vieses e os limites da padronização, reconhecendo suas implicações para a aprendizagem e para a justiça avaliativa.

Diante dessas questões, o objetivo deste artigo é discutir a articulação entre o julgamento profissional dos preceptores e os fundamentos pedagógicos da avaliação da aprendizagem na formação de estudantes de graduação em saúde, a partir de uma revisão narrativa críticoreflexiva da literatura.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter crítico-reflexivo, sobre a avaliação da aprendizagem na preceptoria de estudantes de graduação em saúde. O estudo foi orientado pela seguinte questão: como o julgamento profissional dos preceptores se articula aos fundamentos pedagógicos da avaliação da aprendizagem nos cenários de formação em serviço?

O material foi constituído a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizadas entre julho e agosto de 2026, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Preceptoria, Mentores, Educação em Saúde, Avaliação Educacional e Competência Clínica, combinados aos termos livres avaliação da aprendizagem, avaliação formativa, avaliação somativa, feedback, instrumentos de avaliação e formação em serviço. Os títulos e resumos foram examinados quanto à pertinência à questão norteadora, e os textos selecionados foram lidos na íntegra e analisados segundo os eixos temáticos. A seleção foi complementada por referências conceituais da avaliação educacional e da educação em saúde, identificadas na literatura da área e nas listas de referências dos textos incluídos, sem delimitação temporal. Estudos desenvolvidos em programas de residência foram utilizados como referências complementares, considerando as diferenças entre a graduação e a formação em nível de pósgraduação. Por se tratar de seleção não sistemática, não foram aplicados procedimentos de triagem independente nem avaliação formal da qualidade metodológica.

A discussão foi organizada em cinco eixos temáticos: avaliação como competência pedagógica do preceptor; fundamentos e finalidades da avaliação da aprendizagem; instrumentos de avaliação na preceptoria; feedback e acompanhamento da aprendizagem; e dimensão ética da avaliação. Esses eixos foram definidos previamente a partir dos conteúdos elaborados e ministrados por uma das autoras no I Curso de Preceptoria do Complexo Hospitalar Universitário da Universidade de Pernambuco (CHU-UPE), constituindo a referência inicial para a organização e a interpretação da literatura.

A análise crítico-reflexiva examinou os fundamentos conceituais e as evidências das publicações selecionadas, considerando os contextos de realização dos estudos, suas limitações e a aplicabilidade dos resultados à graduação em saúde. Como a definição prévia dos eixos poderia direcionar a seleção para estudos convergentes com a proposta formativa que lhes deu origem, buscou-se incluir publicações com perspectivas divergentes,

especialmente quanto ao valor da interpretação especializada do desempenho e aos limites da padronização dos procedimentos avaliativos.

3 REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

3.1 A avaliação como competência pedagógica do preceptor

A avaliação integra a prática cotidiana da preceptoria, particularmente durante a supervisão de atividades assistenciais realizadas por estudantes de graduação. Ao observar um atendimento, acompanhar um procedimento ou discutir uma decisão clínica, o preceptor interpreta o desempenho do estudante e identifica aspectos que exigem orientação. Esses julgamentos mobilizam conhecimentos científicos, experiências profissionais e referências construídas ao longo da trajetória formativa, incluindo concepções sobre o que caracteriza uma atuação competente (ROCHA; OLIVEIRA; ALAVARSE, 2024).

A literatura sobre cognição do avaliador permite aprofundar a compreensão desses julgamentos. Os avaliadores formulam e justificam seus julgamentos com base em teorias pessoais de desempenho, e os mais experientes recorrem com maior frequência a esquemas específicos da tarefa observada; a idiossincrasia entre avaliadores, contudo, mostrou-se elevada e independente da experiência (GOVAERTS et al., 2013). Nessa perspectiva, parte da variabilidade entre avaliadores pode ser compreendida como resultado de processos de formação de impressões, característicos da cognição social, e não apenas como erro de medida: diferentes avaliadores tendem a construir algumas interpretações distintas, porém recorrentes, de um mesmo desempenho (GINGERICH; REGEHR; EVA, 2011). Esse entendimento sustenta propostas que, em vez de buscar eliminar a subjetividade, valorizam a combinação de múltiplos julgamentos fundamentados ao longo do tempo (HODGES, 2013; TEN CATE; REGEHR, 2019). Para a preceptoria, isso implica examinar os fundamentos das próprias interpretações e reconhecer quando impressões gerais ou afinidades pessoais se sobrepõem às evidências de desempenho.

Os critérios pedagógicos não apenas organizam a observação: também interferem na forma como o desempenho é interpretado e registrado. Em estudo com instrumentos de avaliação no local de trabalho, escalas ancoradas em descrições de crescente autonomia clínica, próximas do modo como os supervisores pensam o desempenho, reduziram a discordância entre avaliadores, discriminaram melhor médicos em formação com desempenhos distintos e exigiram menos avaliações para conclusões confiáveis do que escalas baseadas em

expectativas genéricas (CROSSLEY et al., 2011). Critérios compartilhados não substituem o julgamento contextualizado; oferecem uma linguagem comum para que interpretações individuais se tornem comparáveis e possam ser explicadas ao estudante. Essa distinção sugere uma divisão de funções: a interpretação contextualizada é especialmente útil para orientar o feedback imediato, enquanto decisões de progressão requerem critérios explícitos e evidências reunidas em diferentes situações.

A maneira como o preceptor avalia também está relacionada às experiências vividas em sua própria formação. Procedimentos avaliativos experimentados na graduação e na residência podem ser reproduzidos sem exame crítico, e a formação pedagógica oferece oportunidades para reconhecer essas influências e revisar os fundamentos da avaliação (JESUS; RIBEIRO, 2012).

A participação dos preceptores na organização institucional do ensino condiciona esse processo. Dificuldades de preparação didática e de conhecimento dos projetos pedagógicos foram identificadas entre preceptores de um hospital universitário no sertão de Pernambuco, em estudo de abrangência institucional específica, o que recomenda cautela na generalização (MARTINS; SILVA, 2022). Em contrapartida, a experiência assistencial pode revelar necessidades formativas pouco contempladas nos documentos curriculares, desde que discutida em espaços institucionais. Botti e Rego (2011), ao analisarem a residência médica, associam essa participação à figura do docente-clínico, que domina a prática e os aspectos educacionais a ela relacionados.

3.2 Fundamentos e finalidades da avaliação da aprendizagem

A organização pedagógica dos julgamentos exige distinguir as finalidades da avaliação. A avaliação somativa examina os resultados alcançados em determinado período e fundamenta decisões de aprovação e progressão. A avaliação formativa utiliza informações sobre o desempenho para identificar dificuldades e orientar intervenções durante o percurso. A avaliação como aprendizagem enfatiza a participação do estudante na interpretação das evidências e no desenvolvimento da autorregulação, perspectiva sistematizada por Earl (2003) e posteriormente incorporada às discussões sobre avaliação programática na educação médica (SWAN SEIN et al., 2021).

Na graduação em saúde, essas finalidades coexistem, e o que as distingue não é o instrumento, mas a decisão que a informação apoia. A observação de um atendimento pode gerar uma orientação imediata sobre a comunicação com o paciente, compor o conjunto de evidências considerado na progressão do estudante e, quando o estudante é convidado a analisar o próprio desempenho, servir à autorregulação. Para o preceptor, isso implica tornar explícito, para si e para o estudante, para que a informação será usada.

Nos cenários assistenciais, a avaliação formativa permite reconhecer dificuldades durante a própria atividade e orientar o estudante enquanto ainda há oportunidade de mudança; para isso, as informações precisam ser comunicadas de modo compreensível e retomadas em experiências posteriores (BORGES et al., 2014). A avaliação programática acrescenta a integração longitudinal: informações de diferentes momentos, instrumentos e avaliadores são reunidas para orientar decisões, reduzindo a dependência de observações isoladas (VAN DER VLEUTEN et al., 2012).

A participação do estudante amplia as possibilidades educativas da avaliação. Em estudo com 54 estudantes do segundo ano de Medicina, avaliações formativas elaboradas pelos próprios estudantes foram percebidas como favoráveis ao aprofundamento de conteúdos e ao pensamento crítico; os resultados referem-se a percepções em uma disciplina pré-clínica e não permitem inferir efeitos equivalentes na formação em serviço (LAKHTAKIA et al., 2022).

3.3 Instrumentos de avaliação na preceptoria

Os instrumentos diferem sobretudo no tipo de evidência que produzem. Questões objetivas e discussões de casos informam sobre conhecimento e raciocínio aplicado; a observação direta informa sobre o desempenho em situações concretas de cuidado; registros longitudinais, como os portfólios, informam sobre trajetória e reflexão. Interpretar cada evidência exige reconhecer o que ela pode e o que não pode mostrar: um bom resultado em questões objetivas, por exemplo, não demonstra comunicação adequada com o paciente.

A observação direta permite acompanhar a anamnese, o exame físico, a comunicação e a tomada de decisões, e sua qualidade depende da definição do que será observado, da experiência do avaliador e das condições da atividade. A revisão sistemática de Kogan, Holmboe e Hauer (2009) identificou diferentes instrumentos de observação clínica de médicos em formação e examinou as evidências disponíveis sobre suas propriedades avaliativas,

mostrando a importância de considerar a validade e os limites de cada procedimento. O Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) organiza a observação de encontros clínicos em dimensões como entrevista, exame físico, julgamento clínico, comunicação e profissionalismo, seguida de devolutiva ao estudante (NORCINI et al., 2003). No Brasil, estudo qualitativo com 20 internos, 13 residentes e cinco preceptores de clínica médica mostrou que os internos valorizaram o momento de feedback, embora tenham percebido a avaliação à beira do leito como tensa, e apontou a necessidade de estruturar melhor a devolutiva (MARINHO et al., 2020).

A observação direta de habilidades procedimentais (Direct Observation of Procedural Skills — DOPS) acompanha a execução de procedimentos; a discussão baseada em casos (Casebased Discussion — CbD) examina os fundamentos das decisões; e a avaliação por múltiplas fontes, ou avaliação 360°, incorpora perspectivas de diferentes profissionais sobre comunicação, trabalho em equipe e profissionalismo (NORCINI; BURCH, 2007). Como esses instrumentos foram difundidos sobretudo na pós-graduação médica, seu uso na graduação requer ajuste ao nível de formação e às competências previstas para o estudante.

As atividades profissionais confiáveis (Entrustable Professional Activities — EPAs) acrescentam a atribuição progressiva de responsabilidades: a avaliação considera a capacidade demonstrada para realizar atividades delimitadas e o nível de supervisão necessário para executá-las com segurança (TEN CATE, 2005; TEN CATE et al., 2015). Originalmente propostas para a pós-graduação, as EPAs foram adaptadas à graduação médica, como no conjunto de atividades que os egressos devem estar aptos a realizar ao ingressar na residência (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2014).

A prática brasileira mostra distância entre esse repertório e seu uso. Em pesquisa transversal com 1.112 preceptores de residências em saúde, 78,69% relataram empregar a observação direta, enquanto simulação e Mini-CEX foram mencionados por menos de 10% (WANDER et al., 2024). Os dados são autorrelatados, foram coletados antes de um curso de especialização em preceptoria e referem-se à residência, de modo que não estimam a frequência de uso dos instrumentos na graduação.

Portfólios reflexivos e mapas conceituais podem complementar a avaliação nos campos de prática. Os portfólios permitem acompanhar experiências e reflexão ao longo do percurso, desde que haja orientação e critérios de análise, embora a revisão que examinou seu uso na

graduação tenha considerado limitada a base de evidências sobre seus efeitos educacionais (BUCKLEY et al., 2009). Os mapas conceituais tornam visível a organização do conhecimento e as relações entre conceitos (DALEY; TORRE, 2010).

A combinação de instrumentos não aumenta, por si, a qualidade da avaliação; o que a qualifica é a correspondência entre o tipo de evidência e a decisão a ser tomada. Registros estruturados documentam aspectos comparáveis do desempenho, enquanto as narrativas dos avaliadores preservam particularidades da situação. Uma revisão sistemática encontrou evidências de validade favoráveis ao uso de comentários narrativos na avaliação de estudantes e residentes de Medicina, ainda que com lacunas quanto ao seu uso em decisões (HATALA et al., 2017).

3.4 Feedback e acompanhamento da aprendizagem

A qualidade do feedback depende da qualidade da observação que o origina: uma devolutiva específica só é possível quando o preceptor observou o desempenho e dispõe de critérios para interpretá-lo. O feedback é mais útil quando é específico, oportuno e pode ser aplicado em situações posteriores de aprendizagem (NICOL; MACFARLANE-DICK, 2006; BORGES et al., 2014).

Uma devolutiva fundamentada em comportamentos observáveis mostra ao estudante o que precisa ser aprimorado. Após um atendimento supervisionado, por exemplo, discutir como foram investigadas as queixas do paciente ou por que determinada conduta foi escolhida oferece informações diretamente relacionadas às competências clínicas, e as orientações resultantes podem ser retomadas nas atividades seguintes (RAMANI; KRACKOV, 2012). A efetividade dessas orientações depende também da relação em que são apresentadas. A perspectiva da aliança educativa considera a confiança entre supervisor e estudante, a compreensão compartilhada dos objetivos e a disposição para discutir dificuldades como condições para que o feedback seja aceito e utilizado (TELIO; AJJAWI; REGEHR, 2015). Nessa relação, o estudante deixa de ser receptor e passa a buscar orientações, interpretar as informações e acompanhar as próprias mudanças, assumindo responsabilidades progressivas pela aprendizagem (BOUD; MOLLOY, 2013).

A oferta de feedback, entretanto, é irregular nos contextos de formação em serviço: entre os preceptores de residências em saúde investigados por Wander et al. (2024), 53,15% relataram oferecer feedback das avaliações formais. Embora não descreva a graduação, o dado indica

que a realização de avaliações nem sempre se acompanha da discussão de seus resultados. Propõe-se, assim, que feedback e julgamento avaliativo sejam tratados como partes de um mesmo processo: uma devolutiva imprecisa costuma indicar observação insuficiente ou critérios pouco claros, e não apenas dificuldade de comunicação do preceptor.

3.5 A dimensão ética da avaliação

A avaliação na preceptoria envolve decisões que podem influenciar a trajetória acadêmica dos estudantes e sua participação nas atividades assistenciais. Como os julgamentos são interpretativos e variam entre avaliadores, a responsabilidade ética do preceptor inclui reconhecer o grau de incerteza de suas conclusões, tornar explícitos os critérios utilizados e permitir que o estudante discuta os resultados.

Às variações de natureza cognitiva discutidas na seção 3.1 somam-se desigualdades relacionadas a características sociais dos estudantes. Em revisão de escopo sobre vieses em avaliações observacionais na educação médica, a maior parte dos estudos incluídos investigou o gênero e, quando identificado viés relacionado à raça ou etnia, este favoreceu consistentemente estudantes brancos. A revisão não encontrou estudos sobre outras características observáveis, como deficiência visível ou expressão religiosa, e a maioria das pesquisas foi realizada na pós-graduação médica, o que limita a transferência dos resultados para a graduação, mas reforça a necessidade de examinar a equidade dos procedimentos avaliativos (ISMAEEL et al., 2024).

A dimensão ética envolve igualmente a maneira como o preceptor exerce sua autoridade diante de dificuldades e erros. Uma revisão sistemática com metanálise sobre ensino por humilhação na formação médica, envolvendo estudantes de Medicina e médicos em formação, identificou associação entre essas experiências e indicadores desfavoráveis de saúde mental, embora a heterogeneidade dos estudos exija cautela na interpretação da magnitude dos resultados (WIGG; LI; LEOW, 2025). Distinguir as intervenções necessárias à segurança do paciente das práticas que expõem ou desrespeitam o estudante é, portanto, parte da competência avaliativa: a identificação de erros demanda orientação pedagógica e medidas proporcionais aos riscos envolvidos.

Daí decorre um critério de proporcionalidade: quanto maiores as consequências de uma decisão para o estudante, maior deve ser o número de observações, situações e avaliadores que

a sustentam, e mais explícitos os critérios utilizados (VAN DER VLEUTEN et al., 2012). A justiça avaliativa depende ainda das oportunidades efetivamente oferecidas, já que diferenças nas experiências clínicas e na disponibilidade de supervisão interferem nas evidências de desempenho produzidas ao longo do curso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura examinada sugere que o julgamento profissional do preceptor é, ao mesmo tempo, fonte legítima de informação sobre competências complexas e processo sujeito a variações e vieses. Avaliadores formulam seus julgamentos a partir de teorias pessoais de desempenho; parte da variação entre eles reflete interpretações distintas, mas recorrentes, e não apenas erro; critérios alinhados ao modo como os supervisores pensam o desempenho podem reduzir a discordância; e vieses relacionados a características sociais dos estudantes foram documentados, sobretudo na pós-graduação médica.

Com base nessa síntese, seis condições parecem tornar os julgamentos pedagogicamente consistentes na preceptoria de graduação: observação direta e repetida do desempenho; critérios explícitos e compartilhados com o estudante; evidências reunidas em diferentes situações e por diferentes avaliadores, em quantidade proporcional às consequências da decisão; registro narrativo que preserve o contexto da observação; feedback dialogado, vinculado ao que foi observado; e reflexão do preceptor sobre seus próprios vieses e sobre as práticas avaliativas herdadas de sua formação. Essas condições dependem da formação pedagógica dos preceptores e de sua participação nos processos institucionais de planejamento e avaliação.

Investigações realizadas diretamente nos cenários de graduação poderão examinar como os preceptores constroem e justificam seus julgamentos, por meio da observação das práticas avaliativas e da análise das perspectivas de preceptores e estudantes. Estudos longitudinais e de intervenção poderão investigar os efeitos da formação pedagógica sobre a qualidade dos julgamentos e do feedback.

As interpretações apresentadas devem considerar as limitações da revisão narrativa, especialmente a seleção não sistemática das publicações e a ausência de avaliação formal de sua qualidade metodológica. A definição prévia dos eixos temáticos, a partir de conteúdos elaborados para o I Curso de Preceptoria do CHU-UPE, pode ter direcionado a seleção e a interpretação da literatura. Além disso, a predominância de estudos da educação médica e o

uso complementar de pesquisas realizadas na residência restringem a transferência das conclusões para outras profissões e contextos da graduação em saúde.

Conclui-se que a experiência clínica do preceptor não precisa ser neutralizada para que a avaliação seja justa: precisa ser exercida sob condições que tornem seus fundamentos visíveis, discutíveis e proporcionais às decisões que sustentam.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. *Core entrustable professional activities for entering residency*: curriculum developers' guide. Washington, DC: AAMC, 2014.

BIGGS, J. Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education*, v. 32, p. 347-364, 1996. DOI: 10.1007/BF00138871.

BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. DOI: 10.1590/S010055022008000300011.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. DOI: 10.1590/S0103-73312011000100005.

BOUD, D.; MOLLOY, E. Rethinking models of feedback for learning: the challenge of design. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, v. 38, n. 6, p. 698-712, 2013. DOI: 10.1080/02602938.2012.691462.

BUCKLEY, S. et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. *Medical Teacher*, v. 31, n. 4, p. 282-298, 2009. DOI: 10.1080/01421590902889897.

CROSSLEY, J. et al. Good questions, good answers: construct alignment improves the performance of workplace-based assessment scales. *Medical Education*, v. 45, n. 6, p. 560569, 2011.

DALEY, B. J.; TORRE, D. M. Concept maps in medical education: an analytical literature review. *Medical Education*, v. 44, n. 5, p. 440-448, 2010. DOI: 10.1111/j.13652923.2010.03628.x.

EARL, L. M. *Assessment as learning*: using classroom assessment to maximize student learning. Thousand Oaks: Corwin Press, 2003.

GINGERICH, A.; REGEHR, G.; EVA, K. W. Rater-based assessments as social judgments: rethinking the etiology of rater errors. *Academic Medicine*, v. 86, n. 10, supl., p. S1-S7, 2011. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31822a6cf8.

GOVAERTS, M. J. B. et al. Workplace-based assessment: effects of rater expertise. *Advances in Health Sciences Education*, v. 16, n. 2, p. 151-165, 2011. DOI: 10.1007/s10459-010-9250-7.

GOVAERTS, M. J. B. et al. Workplace-based assessment: raters' performance theories and constructs. *Advances in Health Sciences Education*, v. 18, n. 3, p. 375-396, 2013. DOI: 10.1007/s10459-012-9376-x.

HATALA, R. et al. Using In-Training Evaluation Report (ITER) qualitative comments to assess medical students and residents: a systematic review. *Academic Medicine*, v. 92, n. 6, p. 868-879, 2017. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001506.

HODGES, B. D. Assessment in the post-psychometric era: learning to love the subjective and collective. *Medical Teacher*, v. 35, n. 7, p. 564-568, 2013. DOI: 10.3109/0142159X.2013.789134.

ISMAEEL, R. et al. Bias in observed assessments in medical education: a scoping review. *Academic Medicine*, v. 99, n. 12, p. 1438-1450, 2024. DOI: 10.1097/ACM.0000000000005794.

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*, v. 36, n. 2, p. 153161, 2012. DOI: 10.1590/S0100-55022012000400002.

KOGAN, J. R.; HOLMBOE, E. S.; HAUER, K. E. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. *JAMA*, v. 302, n. 12, p. 1316-1326, 2009. DOI: 10.1001/jama.2009.1365.

LAKHTAKIA, R. et al. Assessment as learning in medical education: feasibility and perceived impact of student-generated formative assessments. *JMIR Medical Education*, v. 8, n. 3, e35820, 2022. DOI: 10.2196/35820.

MARINHO, M. C. B. et al. Análise das percepções de internos, residentes e preceptores por meio do método de avaliação Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, e094, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.320190274.

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*, v. 20, n. 4, p. 1878-1903, 2022. DOI: 10.23925/1809-3876.2022v20i4p1878-1903.

NICOL, D. J.; MACFARLANE-DICK, D. Formative assessment and self-regulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, v. 31, n. 2, p. 199-218, 2006. DOI: 10.1080/03075070600572090.

NORCINI, J.; BURCH, V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, v. 29, n. 9, p. 855-871, 2007. DOI: 10.1080/01421590701775453.

NORCINI, J. J. et al. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Annals of Internal Medicine*, v. 138, n. 6, p. 476-481, 2003. DOI: 10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012.

RAMANI, S.; KRACKOV, S. K. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Medical Teacher*, v. 34, n. 10, p. 787-791, 2012. DOI: 10.3109/0142159X.2012.684916.

ROCHA, G.; OLIVEIRA, J. L.; ALAVARSE, O. M. Percepções sobre avaliação do aprendizado na preceptoria no curso de Medicina. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v. 19, e024119, 2024. DOI: 10.21723/riaee.v19i00.18704.

SWAN SEIN, A. et al. Twelve tips for embedding assessment for and as learning practices in a programmatic assessment system. *Medical Teacher*, v. 43, n. 3, p. 300-306, 2021. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1789081.

TELIO, S.; AJJAWI, R.; REGEHR, G. The "educational alliance" as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. *Academic Medicine*, v. 90, n. 5, p. 609-614, 2015. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000560.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, 2005. DOI: 10.1111/j.13652929.2005.02341.x.

TEN CATE, O. et al. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher*, v. 37, n. 11, p. 9831002, 2015. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1060308.

TEN CATE, O.; REGEHR, G. The power of subjectivity in the assessment of medical trainees. *Academic Medicine*, v. 94, n. 3, p. 333-337, 2019. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002495.

VAN DER VLEUTEN, C. P. M. et al. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical Teacher*, v. 34, n. 3, p. 205-214, 2012. DOI: 10.3109/0142159X.2012.652239.

WANDER, B. et al. Métodos de ensino e avaliação na preceptoria de residências em saúde: estudo transversal. *Temas em Educação e Saúde*, v. 20, e024002, 2024. DOI: 10.26673/tes.v20i00.19113.

WIGG, L.; LI, W. W.; LEOW, T. A systematic review and meta-analysis on teaching by humiliation in medical training: its frequency and impact on the mental health outcomes of medical trainees. *Medical Science Educator*, v. 35, n. 1, p. 569-585, 2025. DOI: 10.1007/s40670-024-02213-7.