

PROPOSTA DE UM NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO DE RESIDENTES DE FISIOTERAPIA EM UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROPOSAL OF A NEW EVALUATION MODEL FOR PHYSIOTHERAPY RESIDENTS IN A MULTIPROFESSIONAL PROGRAM: EXPERIENCE REPORT

Vívian Pinto de Almeida. (ORCID: 0000-0002-1447-0009)¹
Érica Guimarães Vianna. (ORCID: 0000-0001-6310-6644)²
Jacqueline Cunha Inácio (ORCID: 0000-0002-9863-4276)³
Priscilla Cerqueira da Rocha (ORCID: 0009-0002-3279-387X)⁴

RESUMO

Para o desenvolvimento das potencialidades dos residentes vinculados aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, é primordial o estabelecimento de instrumentos avaliativos de caráter somativo e formativo que possam nortear as ações educacionais. A defasagem na preparação pedagógica dos preceptores faz com que as avaliações de cunho formativo sejam menos difundidas e aplicadas, o que corrobora a necessidade do debate sobre essa temática. Logo, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de preceptores fisioterapeutas na avaliação dos residentes no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, no Rio de Janeiro. Inicialmente, uma única avaliação somativa era aplicada aos residentes ao final de cada mês. Com o passar dos anos e a adição de fisioterapeutas no corpo efetivo, começaram a surgir melhorias no suporte acadêmico aos residentes, como a criação de módulos teórico-práticos de aulas de fisioterapia e aumento do número de avaliações, tanto somativas como formativas. Além disso, a realização do curso de preceptoría por alguns fisioterapeutas possibilitou que mais medidas avaliativas fossem implementadas no setor de enfermaria onde trabalham. Foi possível então o alcance de competências profissionais necessárias para a formação do residente. Diante do exposto, observa-se a importância da reestruturação dos modelos pedagógicos desenvolvidos nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, na qual as demandas educacionais dos preceptores possam ser atendidas. O modelo de ensino com enfoque formativo e personalizado das necessidades do residente, aliado às práticas de avaliação tradicional somativa, pode colaborar para desfechos de aprendizagem mais satisfatórios e eficazes.

Palavras-chave: Fisioterapia; Residência; Educação em saúde; Ferramentas de avaliação.

ABSTRACT

To develop the potential of residents linked to the Multiprofessional Health Residency Programs, it is essential to establish summative and formative evaluation instruments that can guide educational actions. The lack of pedagogical preparation of preceptors means that formative evaluations are less widespread and less applied, which corroborates the need for debate on this issue. This study aims to report on the experience of physiotherapist preceptors in assessing residents at the Gaffrée e Guinle University Hospital in the city of Rio de Janeiro. Initially, a single summative assessment was given to residents at the end of each month. As the years went by and physiotherapists were added to the staff, improvements in academic support for residents began to emerge, such as the creation of theoretical-practical modules for physiotherapy classes and an increase in the number of assessments, both summative and formative. In addition, the completion of the preceptorship course by some physiotherapists made it possible for more evaluative measures to be implemented in the ward sector where they work. It was then possible to achieve the professional competencies necessary for the resident's training. Given the above, it is important to restructure the pedagogical models developed in the Multiprofessional Health Residency Programs, so that the educational demands of the preceptors can be met. The teaching model with a formative and personalized focus on the resident's needs, combined with traditional summative assessment practices, can contribute to more satisfactory and effective learning outcomes.

Keywords: Physical Therapy; Residence; Health education; Assessment Tools.

¹ Doutora, Programa de Residência Multiprofissional em saúde, Área de concentração: Fisioterapia Hospitalar Adulto – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

² Mestre, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de concentração: Fisioterapia Ambulatorial – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

³ Mestre, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de concentração: Fisioterapia Hospitalar Adulto – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

⁴ Fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de concentração: Fisioterapia Hospitalar Adulto – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Autor Correspondente:

Vívian Pinto de Almeida – e-mail: vivipinto84@gmail.com

Fonte de Financiamento: Não houve fonte de financiamento ou suporte financeiro.

Crítério de Autoria:

Todos os autores participaram da elaboração dos manuscritos, assumindo, publicamente, a responsabilidade pelo seu conteúdo. Informações sobre o trabalho: este manuscrito é resultado do trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Preceptoría Multiprofissional na área da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento – Ministério da Saúde – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2023

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde consistem em uma modalidade de pós-graduação lato sensu destinada aos profissionais de saúde de diversas áreas, com exceção da medicina¹. O processo de ensino desenvolvido durante a residência multiprofissional possibilita ao residente a experiência em cenário real, bem como a articulação direta com outros profissionais de saúde e a população contemplada pelo serviço, que é vinculado ao Sistema Único de Saúde¹⁻³.

A fim de fomentar o desenvolvimento das potencialidades pessoais e profissionais de cada residente vinculado ao programa, é primordial que sejam identificadas suas habilidades prévias, as lacunas de conhecimento existentes e as competências a serem desenvolvidas em um processo contínuo ao longo da Residência. Para esse propósito, devem ser eleitos os instrumentos avaliativos ideais, que norteiam as ações educacionais necessárias, nas quais os residentes sejam protagonistas, e os preceptores, mediadores e facilitadores do aprendizado^{4,5}.

Existem domínios cognitivos (“saber” e “como saber”) e práticos (“mostrar como fazer” e “fazer”) no campo do aprendizado. Assim, para cada domínio, diferentes ferramentas de avaliação podem ser utilizadas. Por exemplo, para os domínios cognitivos, no geral, podem ser aplicadas provas de múltipla escolha e provas orais. Já para o domínio prático “mostrar como fazer”, podem ser utilizadas apresentações, observações de casos e escalas, assim como ferramentas mais estruturadas, como a escala *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX). No caso do domínio prático “fazer”, pode ser feita a análise do processo de trabalho, como a evolução no prontuário, orientações, ou uma avaliação 360°, que compreende a autoavaliação, a avaliação por pares, por pacientes ou por

integrantes da equipe de trabalho⁶.

A normativa vigente sugere que a avaliação deve ter caráter formativo e somativo⁷. No âmbito formativo, são identificadas as informações relativas ao desempenho dos residentes, o que permite ajustes ao longo do processo de aprendizagem. Já no somativo, o processo de evolução do residente é avaliado por meio de notas e ao final de um período⁶. Outra estratégia que pode colaborar para a desafiadora tarefa de avaliar é o feedback, que é uma devolutiva ao desempenho do residente, cujo papel é o aprimoramento da aprendizagem significativa, bem como o desenvolvimento profissional⁸.

Apesar da experiência assistencial, a maior parte dos preceptores apresenta fragilidades ao realizar a avaliação⁹. Na prática, o papel docente do preceptor enfrenta a defasagem na preparação pedagógica dos profissionais, assim como no planejamento ensino-assistência, além da redução dos recursos humanos e acúmulo de demandas de serviço, que prejudicam o processo ensino-aprendizagem do residente. Diante de uma dinâmica atarefada, o preceptor comumente realiza a avaliação do residente ao final de determinados períodos, durante a passagem pelo setor. Logo, enquanto as avaliações somativas são priorizadas e ocorrem mediante uma ferramenta padronizada, as avaliações formativas são realizadas ao longo do período de rodízio, de maneira mais informal¹⁰.

O processo avaliativo é fundamental na construção da aprendizagem de qualquer educando. Nesse contexto, ele não tem como propósito julgar o residente, ele deve ser construtivo, reflexivo, constante e dinâmico¹¹. A avaliação, portanto, é um assunto relevante a ser debatido e passível de ser melhorado. Destarte, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de preceptores fisioterapeutas na avaliação dos residentes em um hospital universitário.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Programa de Residência Multiprofissional e o Serviço de Fisioterapia

O relato em questão trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem descritiva-reflexiva, e retrata a experiência da aplicação de conceitos e ferramentas inerentes à avaliação pela preceptoria de fisioterapia da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), no Rio de Janeiro – RJ.

O Programa de Residência abrange as áreas de fisioterapia, enfermagem, nutrição e fonoaudiologia, com 14 vagas no total. Há exigência de dedicação exclusiva, carga horária de 60 horas semanais e duração de 24 meses, totalizando 5.760 horas. As atividades teóricas (20%) e práticas (80%) são desenvolvidas em um ambiente multidisciplinar, em um cenário educativo no serviço de saúde^{12,13}.

Os residentes fisioterapeutas são diretamente vinculados ao Serviço de Fisioterapia do hospital, integrante da Unidade Multiprofissional. Os atendimentos fisioterapêuticos ocorrem em setor ambulatorial, com diversas especialidades, e hospitalar, incluindo enfermarias clínicas e cirúrgicas de pacientes adultos, enfermaria pediátrica e centros de terapia intensiva adulto e neonatal. Atualmente, a residência conta com 51 fisioterapeutas preceptores nos diferentes setores e 6 fisioterapeutas residentes. A cada ano, 3 novos residentes de fisioterapia são admitidos no Programa de Residência.

Por se tratar de um hospital universitário, que oferta serviços especializados de média e alta complexidade, a população assistida é formada tanto pela população local quanto por pessoas que são encaminhadas de regiões mais distantes. Além disso, os residentes atuam por dois meses na baixa complexidade, na Unidade Básica de Saúde, de acordo com o convênio estabelecido com a prefeitura.

Medidas avaliativas e os desafios iniciais

No decorrer da residência, os profissionais em formação cursam as disciplinas comuns do Programa de forma integrada às demais áreas, que contemplam avaliações próprias, de acordo com a escolha do professor. O modelo de avaliação dos residentes no Serviço de Fisioterapia, de 2011 a 2019, era constituído apenas por avaliações mensais padronizadas pela coordenação geral do Programa. Essas eram aplicadas, muitas vezes, por diferentes preceptores ao longo da passagem do residente, sem uma discussão prévia entre os entes da equipe.

Em relação à pontuação, uma nota de zero a dez era dada após análise dos seguintes tópicos: assiduidade e pontualidade; atitude com os pacientes; postura profissional com os preceptores; relacionamento multiprofissional; atitudes e desempenho; interesse e dedicação, e há um espaço final para comentários do residente e do preceptor. As notas do primeiro ano representam um critério de prioridade na escolha do setor de permanência no segundo ano, as quais são calculadas por meio da maior média de cada residente.

Durante o período citado, a preceptoria não apresentava objetivos definidos. Existia o processo avaliativo ao final de cada mês, porém, avaliações formativas ao longo dos dias não eram preconizadas. Princípios como feedback, avaliação entre pares e seminários eram raros, dependendo de cada preceptor individualmente, ou seja, não havia uma rotina instituída pela coordenação geral da residência. A máxima almejada era que o residente fosse capaz de realizar um plantão em qualquer hospital que trabalhasse, ao fim do seu período letivo. Além disso, esperava-se formar residentes como o mesmo perfil dos preceptores, sem valorizar os pontos positivos do indivíduo em processo de aprendizagem ou corrigir possíveis déficits técnicos ou de inteligência emocional.

Muitos confrontos foram gerados com os primeiros residentes, que eram interpretados como profissionais de comportamento resistente às sugestões colocadas pelos preceptores ou mesmo de

personalidade insubordinada apenas pelo fato de não concordarem com o método adotado. Questionavam a maneira de ensinar dos preceptores, que, ao mesmo tempo, não recebiam suporte devido como docentes. Existia o equívoco de buscar construir um modelo profissional dos residentes que fosse semelhante às características profissionais do preceptor ao invés de conhecer a personalidade, a individualidade e o perfil de aprendizagem de cada residente.

A partir do olhar mais personificado e centrado no residente, tem-se a possibilidade de instituir um método individualizado de aprendizagem que inclui as necessidades técnicas de um profissional capaz de realizar atendimentos fisioterapêuticos de qualidade. Entender o residente como um profissional de saúde formado, mas que se encontra em aperfeiçoamento, e não como um acadêmico de graduação foi uma das maiores dificuldades encontradas pelos preceptores.

Mudanças: ênfase nas avaliações formativas

Com o aumento do efetivo de fisioterapeutas após a realização de dois concursos públicos, em 2017 e 2019, o Serviço de Fisioterapia conseguiu dedicar maior atenção para os desafios vivenciados com o Programa de Residência, o que culminou em melhorias no suporte acadêmico aos residentes. Existia uma sinalização por parte dos primeiros residentes sobre a necessidade de aulas teóricas, com temas centrais de cada área da residência. Por esse motivo, a partir de 2020, foram instituídas atividades voltadas especificamente para as áreas de fisioterapia, com módulos teórico-práticos bimestrais e provas somativas ao final de cada eixo temático, para os residentes do primeiro ano. As médias das notas obtidas nessas provas passaram a somar com a média obtida com as avaliações padronizadas pelo Programa, a fim de compor uma média final.

Já os residentes do segundo ano poderiam ministrar algumas dessas aulas, com o objetivo de complementar o seu processo de aprendizado e experiência como docentes, sendo avaliados de modo formativo por seus preceptores.

Para essa iniciativa, foram criados

dois programas de extensão universitários em 2021, denominados Projeto Saberes, que foram cadastrados no Portal da Extensão da UNIRIO: Projeto Saberes – Fisioterapia no Paciente Crítico e Seus Desdobramentos, sob processo: X0066/2021, e Projeto Saberes – Fisioterapia nas condições neuromúsculoesqueléticas, sob processo: X0072/2021 (Portal da Extensão UNIRIO). Na vigência do aumento das demandas relacionadas com a da Residência Multiprofissional no setor de Fisioterapia, foi criada uma coordenação de Residência dentro do Serviço para maior organização das atividades realizadas.

Em 2022, alguns fisioterapeutas do serviço, uma do setor ambulatorial e três das enfermarias de pacientes adultos, iniciaram o Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, oferecido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, em parceria com o Ministério da Saúde. A partir dos conteúdos apresentados pelo programa de pós-graduação e com a chegada de novos residentes no ano de 2023, mais reflexões acerca das avaliações surgiram, e toda a descrição delas a seguir será referente ao setor de enfermaria de pacientes adultos, visto que a maior parte dos preceptores que fez o Curso atua nesse setor.

Foi instituído um plano de rodízio para o residente do primeiro ano, bem como estabelecidos os objetivos principais a serem alcançados. Dentre esses objetivos, destacam-se, inicialmente, obter uma visão geral das competências fisioterapêuticas necessárias para atuação profissional em enfermarias de um hospital, além de saber fazer uma avaliação adequada e assertiva do paciente, e por fim, traçar os objetivos de tratamento fisioterapêutico. Nas duas primeiras semanas, as ações foram voltadas para apresentação do setor e demandas administrativas inerentes à rotina de trabalho, apresentação dos preceptores e do novo residente, identificação do seu estilo de aprendizagem e de suas potencialidades e fragilidades, para a construção do plano conjunto de aprendizagem. Por intermédio desse plano, foi possível definir as necessidades individuais de aprendizagem e as metas de desempenho a serem alcançadas.

Para entender o estilo de aprendizagem do novo residente e assim avaliá-lo

de forma mais específica, um questionário eletrônico foi aplicado. Baseado no modelo VARK, que é um acrônimo em inglês que denomina os estilos de aprendizagem em Visual (visual), Aural (auditivo), Read/Write (leitura/escrita) e Kinesthetic (cinestésico), o questionário engloba 16 alternativas do cotidiano, em que o residente tem que escolher opções ligadas a cada estilo descrito^{14,15}.

Com o intuito de otimizar os recursos avaliativos no setor, estratégias colaboradoras foram empregadas. No caso do instrumento mensal padronizado, os preceptores passaram a discutir todos os quesitos estabelecidos antes de dar a nota. Para intensificar o caráter formativo das avaliações, foram sugeridos seminários semanais dentro do setor, já que, por meio de relatos dos antigos residentes, eles ainda saíam com lacunas de conhecimento importantes sobre temas básicos e específicos da atuação fisioterapêutica na enfermagem.

Em relação às avaliações à beira do leito, uma das práticas mais comumente realizadas na residência, foi possível aperfeiçoá-las e embasá-las nos componentes da escala Mini-CEX. A presença de itens pertencentes à história clínica, ao exame físico, ao diagnóstico, à conduta, às qualidades humanísticas/profissionalismo, à organização/eficiência e à competência clínica geral foi analisada e discutida durante apresentações de caso pelo residente¹⁶. Devido à falta de preparo pedagógico para os preceptores, não foi possível haver um planejamento com toda a equipe para aplicação da escala na íntegra, com o emprego de notas para cada item, proporcionando um parâmetro quantitativo de melhora do desempenho apresentado pelo residente.

Outro conceito que pôde ser discutido e incorporado ao processo de avaliação foi o feedback efetivo, que faz parte de uma avaliação de caráter formativo. É preconizado que este seja objetivo, que se restrinja à situação ocorrida no ambiente de trabalho e que aconteça em um momento oportuno e em um ambiente acolhedor⁸. Utilizar uma autoavaliação com autorreflexão foi um facilitador para entregar as devolutivas relacionadas com o desempenho do residente. Os pontos positivos foram

ressaltados antes dos negativos, a fim de evitar, sempre que possível, um clima de julgamento e defesa. Além disso, foi utilizado o método de ensino “Preceptor em um minuto”, que foi aplicado quando o residente precisava de ajuda para solucionar um caso clínico. Tal método é constituído por cinco etapas, as quais possibilitam um feedback direcionado para os acertos e a correção dos erros verificados¹⁷.

RESULTADOS E IMPACTOS

Por meio das respostas do questionário eletrônico VARK, foi observado que o residente em questão tinha um estilo de aprendizagem mais voltado para os tipos: leitura/escrita e cinestésico. Logo, medidas avaliativas como seminários e demonstrações práticas de conhecimento, em situações reais ou em simulações, foram escolhidas para auxiliar a analisar de forma mais eficiente a evolução do desempenho profissional do residente.

Uma das principais fragilidades levantadas foi a capacidade de desenvolver a comunicação verbal, sob os aspectos das relações interpessoais em todas as frentes de interações: paciente e familiares, preceptores e equipe multiprofissional. Assim como a necessidade de desenvolvimento dessa competência – desenvolver a escrita técnica e assertiva na evolução do documento oficial do paciente –, o prontuário clínico foi sinalizado como outra fragilidade encontrada durante as práticas avaliativas do residente. A partir da identificação dessas fragilidades, de forma mais objetiva, com uso das ferramentas avaliativas, foi possível identificar evoluções gradativas das competências propostas a serem desenvolvidas.

A utilização de ferramentas de avaliação formativa na rotina diária da preceptoria contribuiu de forma significativa para o processo de desenvolvimento das competências profissionais necessárias para a formação do residente. Entre essas ferramentas de avaliação, foram utilizadas a autoavaliação, a abordagem do paciente

e de seus acompanhantes à beira do leito, as discussões de casos diariamente com preceptores e a equipe multiprofissional, a leitura diária dos prontuários, a realização de encaminhamentos para outros serviços com descrição dos quadros cinético-funcionais e avaliação 360°, bem como o feedback de familiares de pacientes e profissionais de outras equipes.

O uso do feedback efetivo como meio de resposta às tarefas e comportamentos realizados pelo residente promoveu uma interação cordial e respeitosa entre o residente e os membros da equipe, sem a ocorrência de confrontos não desejáveis. A especificidade nas colocações e devolutivas dos preceptores quanto ao desempenho do residente possibilitou um aumento dos momentos de reflexão sobre as atitudes tomadas, além de uma correção mais assertiva do que pudesse ser melhorado. O enaltecimento dos acertos também foi positivo, uma vez que o residente expressava mais autoconfiança ao longo das repetições das atividades avaliadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o suporte educativo a preceptores, incentivado pelo Ministério da Saúde, foi capaz de promover mudanças e aperfeiçoar o processo avaliativo no local de atuação dos profissionais envolvidos. O uso predominante do modelo somativo de avaliação não considera a individualidade no processo de evolução profissional de cada residente. Sendo assim, a adição de conceitos e medidas avaliativas de cunho formativo fortalece o processo de ensino e aprendizagem, que se torna mais inclusivo e dialógico, promove a aproximação dos preceptores e residentes, além de estabelecer uma relação de compartilhamento de experiências, confiança e ética.

Outro ponto observado durante a atuação em preceptoria é um aumento da demanda de trabalho imposta aos preceptores, que, além do papel incumbido da docência, também são profissionais que trabalham na assistência à saúde da

população. É desejável que haja uma reestruturação dos modelos pedagógicos desenvolvidos nesses Programas e um acolhimento voltado para atender às demandas educacionais de profissionais que realizam preceptoria, para que não haja essa sobrecarga do profissional.

É possível que maior divulgação e compartilhamento dos conceitos do modelo formativo, como continuidade e naturalização de aplicação, dinamicidade, individualidade e o entendimento de que a avaliação deve fazer parte de todo o processo de aprendizado, contribua para uma rotina diária mais adequada e com práticas mais individualizadas na formação profissional dos residentes dos Programas de Residência Multiprofissional. Esse modelo de ensino com enfoque formativo e personalizado das necessidades do residente, aliado às práticas de avaliação tradicional somativa, pode colaborar para desfechos de aprendizagem mais satisfatórios e eficazes. Como consequência, é capaz de promover uma formação profissional mais qualificada para a promoção e cuidados em saúde da população geral.

REFERÊNCIAS

1. RESOLUÇÃO CNRMS No 2. RESOLUÇÃO CNRMS No 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012 [Internet]. ABMES - Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. 2012 [citado 12 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1209/http%3A%2F%2Fabmes.org.br%2Flegislacoes%2F-detalhe%2F1209%2F-resolucao-cnrm-n-2>
2. Mello AL, Terra MG, Nietzsche EA, Siqueira DF, Canabarro JL, Arnemann CT. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. *Rev enferm Cent-Oeste Min.* 2018;1-8.
3. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Campogara S, Xavier M da S. Residência multiprofissional como espaço intercessor

- para a educação permanente em saúde. *Texto & Contexto Enferm* 2016; 25.
4. Neves ANP. Proposta de formação orientada por competência e avaliação da aprendizagem para a residência multiprofissional em saúde [Internet] [masterThesis]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte 2021 [citado 2023 set 12]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32697>
5. Souza LPM. Tipos, métodos e funções da avaliação no processo de ensino aprendizagem: uma análise bibliográfica. *Research, Society and Development* 2021;10 (8).
6. Panúncio-Pinto MP, Troncon LE de A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3):314–23.
7. ABMES. Resolução CNRMS no 5 | ABMES [Internet]. ABMES - Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. [citado 2023 out 03]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1662/http%3A%2F%2Fabmes.org.br%2Flegislacoes%2Fdetalhe%2F1662%2Fresolucao-cnrms-n-5>.
8. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3):324–31.
9. Zimmermann MH, Silveira RMCF, Gomes RZ. O Professor e a Arte de avaliar no Ensino Médico de uma Universidade no Brasil. *Rev Bras Educ Med* 2019;43:5–15.
10. Milanesi R, Caregnato RCA, Canabarro ST. Residência Multiprofissional em Saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. *Res, Soc and Develop* 2019;8(4).
11. Alvarenga GAB, Galvão EFC, Takanashi SLY, Alvarenga GAB, Galvão EFC, Takanashi SLY. Percepção dos residentes sobre o processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. *Revista Exitus* 2019;9(1):455–79.
12. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde 2006 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
13. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Colegiado do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Regulamento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HUGG da UNIRIO — Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. [acessado em 2023 out 03]. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgsteh/hugg/rms/regulamentos>
14. Fleming, N.D. Teaching and Learning Styles VARK Strategies. *Sci Res Publishing* [Internet] 2023 [acessado em 2023 out 03]. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453ed%20snp55rrgct55\)\)/reference/references-papers.aspx?referenceid=2572131](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453ed%20snp55rrgct55))/reference/references-papers.aspx?referenceid=2572131)
15. Schmitt CS, Domingues MJC de S. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo. *Avaliação (Campinas)* 2016; 21:361–86.
16. Megale L, Gontijo ED, Motta JAC. Evaluation of medical students' clinical skills using the Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX). *Rev Bras Educ Med* 2009;33:166–75.
17. Auto B de SD, Vasconcelos MVL de, Peixoto ALV de A. Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em Pediatria. *Rev Bras Educ Med* 2021;45(2):e098.