

ATUAÇÃO DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA EM ADULTOS UTILIZANDO ENSINO CENTRADO NO RESIDENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERFORMANCE OF PRECEPTORS IN THE MULTI-PROFESSIONAL INTENSIVE THERAPY RESIDENCE IN ADULTS USING RESIDENT-CENTERED TEACHING IN A PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL – AN EXPERIENCE REPORT

Fabício Jocundo Calado Freires (ORCID: 0000-0002-1366-0441)¹
Geórgia Aparecida Santos de Araújo Calasans (ORCID: 0000-0002-7039-3597)²
Hélida Guedes Almeida (ORCID: 0009-0000-2286-1053)³
Helio Camacho Antunes Filho (ORCID: 0009-0000-8903-8168)⁴
Maria Clara Rodrigues de Góes da Trindade (ORCID: 0000-0002-9709-698X)⁵
Camila Fortes Corrêa (ORCID: 0000-0001-8709-7922)⁶

RESUMO

Este relato de experiência foi pautado na vivência de cinco profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo quatro fisioterapeutas e uma psicóloga, os quais exercem as funções assistencial e de preceptoria no programa de residência multiprofissional em saúde intitulado “Cuidados Intensivos em Adultos”, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Este trabalho cita a vivência desse grupo durante sua pós-graduação em ensino para preceptores. Ao longo da especialização, uma das atividades propostas foi o desenvolvimento de uma atividade em que deveriam mapear qualidades e fragilidades em seu local de atuação e, posteriormente, criar uma estratégia possível para melhorias de seu campo assistencial/ensino. Foram realizadas, respectivamente, cinco atividades, das quais três eram diretamente ligadas ao ensino, e duas, referentes ao processo de avaliação. Ao final destas, cada um dos profissionais/preceptores enviou a seus tutores suas atividades. Quatro obtiveram sucesso na implementação de seus projetos, e um não alcançou a realização em sua totalidade. Isso explicitou um fato constatado por esses profissionais citados, bem como pela maioria dos demais pós-graduandos, fato que foi relatado em fóruns debatidos ao longo do curso, visto que todos os profissionais que exercem a função de preceptoria também exercem função assistencial prioritariamente, o que por vezes põe a preceptoria em segundo plano. Notadamente, isso demonstra que o acúmulo de funções limitou o término das atividades propostas pelos cinco profissionais/preceptores, culminando na discussão sobre a necessidade da profissionalização no indivíduo enquanto preceptor.

Palavras-chaves: Preceptoria, Residência multiprofissional, Ensino.

¹ Fisioterapeuta, Serviço de Fisioterapia do Hospital São Paulo

² Fisioterapeuta, Divisão de atividades complementares – Sessão de Fisioterapia do Hospital de Força Aérea de São Paulo – Força Aérea Brasileira

³ Psicóloga, Departamento de Anestesiologia da Universidade Federal de São Paulo

⁴ Fisioterapeuta, Serviço de Fisioterapia do Hospital São Paulo, ⁵ Fisioterapeuta, Serviço de Fisioterapia do Hospital São Paulo, ⁶ Enfermeira, Hospital Universitário de Universidade Federal da Grande Dourados – HU/UFGD.

Autor correspondente:

Nome: Fabício Jocundo Calado Freires
E-mail: f.freires@huhsp.org.br

Fonte de financiamento:

Não houve financiamento ou suporte financeiro.

Critério de Autoria:

Todos os autores participaram da elaboração dos manuscritos assumindo, publicamente, a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Informações sobre o trabalho:

Este manuscrito é oriundo de trabalho de conclusão de pós-graduação. Autores Fabício Freires, Geórgia Aparecida, Hélida Guedes, Helio Camacho, Maria Clara Rodrigues, formados pela Faculdade Moinhos de Vento, no Programa de Pós-Graduação: Especialização em preceptoria multiprofissional na área da saúde. Foi aprovado no ano de 2023. Trabalho denominado “ATUAÇÃO DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA EM ADULTOS UTILIZANDO ENSINO CENTRADO NO RESIDENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA”.

ABSTRACT

This experience report was based on the experiences of five professionals from the Unified Health System (SUS), four physiotherapists and one psychologist, who perform care and preceptorship functions in the multidisciplinary health residency program entitled “Intensive Care in Adults”, linked to the Federal University of São Paulo (UNIFESP). This paper cites the experience of this group during their postgraduate course in teaching for preceptors. During the specialization, one of the activities proposed was the development of an activity in which they had to map qualities and weaknesses in their place of work, and subsequently create a possible strategy for improving their care/teaching field. Five activities were carried out, three of which were directly linked to teaching, and two related to the evaluation process. At the end of these, each of the professionals/preceptors sent their activities to their tutors. Four were successful in implementing their projects, and one was not fully realized. This highlighted a fact observed by these professionals mentioned, as well as by most of other postgraduate students, a fact that was reported in forums discussed throughout the course, since all professionals who perform the role of preceptorship also perform a care function primarily, which sometimes puts preceptorship in the background. Notably, this demonstrates that the accumulation of functions limited the completion of the activities proposed by the five professionals/preceptors, culminating in the discussion about the need for professionalization in the individual as a preceptor.

Keywords: Preceptorship, Multidisciplinary residency, Teaching.

INTRODUÇÃO

O conceito de preceptoria é encontrado de formas distintas na literatura embora, em sua maioria, ele envolva componentes pedagógicos e de formação¹. O preceptor é o profissional e o membro de uma equipe de saúde que, além da atuação na assistência, faz o acompanhamento dos alunos nas atividades do campo, sempre relacionando teoria com a prática². Desse modo, sua função é ensinar e clinicar, favorecer o desenvolvimento profissional do residente/educando e a aquisição de habilidades e de conhecimentos durante a vivência de situações reais do ambiente de trabalho – também é de sua responsabilidade o processo avaliativo do residente.

Para atuação do preceptor, é exigido, além do ensino técnico-científico, o desenvolvimento de competências que propiciem relacionamento colaborativo do residente com o serviço e a comunidade, postura e atitudes éticas que transformem o sujeito, o ambiente de trabalho e a educação⁴.

Os preceptores podem atuar em diversos setores, desde atenção primária até Unidades de Terapia Intensiva (UTI) – que é um setor do hospital que requer uso de tecnologias para monitoramento contínuo de pacientes em estado crítico, assim como profissionais multiprofissionais habilitados para o cuidado desse perfil de doente⁵.

Embora grandes responsabilidades estejam envolvidas no desempenho da preceptoria e das atribuições de ensino-aprendizagem, muitos profissionais não possuem qualificação didático-pedagógica. Veem-se como educadores na prática, mas utilizam-se dos conhecimentos e das vivências de como foi o próprio ensino para transmitir o conhecimento, frequentemente centrado no docente como detentor de todo o saber. Dados encontrados em um estudo demonstraram que mais da metade dos profissionais que atuam como preceptores não tiveram capacitação formal para a docência assistencial¹⁶.

Na década de 1990, Bizek e Oermann⁷, ao avaliar o preparo e a satisfação de enfermeiros preceptores da área de Cuidados Intensivos, identificaram que, de

73 enfermeiros entrevistados provenientes de 10 hospitais diferentes, cerca de 65,8% receberam algum tipo de experiência educacional que os preparou para a função de preceptor, e apenas 24,7% receberam uma educação preparatória específica para se tornarem preceptores. Esse mesmo estudo mostrou que a satisfação do trabalho estava relacionada com o setor de serviço, sendo a UTI o setor com participantes menos satisfeitos no trabalho; e a satisfação teve uma correlação positiva significativa entre o preceptor receber apoio da instituição e o nível de satisfação no trabalho⁷.

É necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para exercer a função de preceptoria e para lidar com o residente no processo de cuidado, pois apenas a inserção do educando no serviço de saúde não garante o processo de aprendizagem e transformação esperado¹.

Atualmente, discute-se sobre o ensino centrado no residente, com metodologias ativas. Entende-se que o uso de metodologias ativas envolve o residente na participação do seu processo de ensino e aprendizado, garantindo a eficácia do desenvolvimento do aluno adulto e da construção do conhecimento. Na metodologia centrada do educando/residente, o preceptor não é visto como o detentor de todo conhecimento, mas como um facilitador do processo de ensino e aprendizado, que possibilita que a aula seja ajustada às necessidades do aluno. Além disso, o aluno/residente deve ser chamado a refletir sobre questionamentos⁸.

Diante das necessidades enfrentadas no campo de atuação dos preceptores, instigou-se a realização deste relato de caso como necessidade de alinhar as expectativas dos próprios preceptores em relação ao seu papel dentro do campo de trabalho e as necessidades do residente, assim como o ambiente em que o programa de residência está inserido, a UTI, por ser um ambiente dinâmico e que exige um grau de atenção de toda a equipe. Salientam-se tais questões: 1) otimização do tempo e do ensino; 2) estímulo ao aprendizado do residente; e 3) descentralização do saber. Isso fez com que a temática do ensino centrado no residente/aluno fosse objeto deste trabalho.

Dessa forma, o objetivo deste relato é documentar a experiência dos autores no desenvolvimento de competências da preceptoria multiprofissional, utilizando o ensino centrado no residente, enquanto inseridos em uma UTI.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, tendo por base a descrição de competências da preceptoria multiprofissional, utilizando o ensino centrado no residente.

A vivência docente assistencial dos preceptores com metodologias ativas ocorreu no período de fevereiro a agosto de 2023, nas UTI pertencentes à Disciplina de Anestesiologia do Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). As UTI possuem 49 leitos de UTI de atendimento prioritário aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). As práticas foram vivenciadas pelos residentes do programa de residência multiprofissional de Cuidados Intensivos de Adultos. As atividades desenvolvidas no setor incluem as rotinas de trabalho de um setor de UTI, como: passagem de plantão, acompanhamento e atendimento de paciente, discussão de casos e atividades de ensino. Todos os residentes participam de todas as atividades, sendo avaliados ao fim de cada mês, recebendo notas e feedbacks.

Esse período foi concomitante à formação desses preceptores no curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional (voltado a profissionais da equipe multiprofissional para instrução e preparação do exercício da preceptoria). Os preceptores utilizaram uma das práticas pedagógicas aprendidas durante esse curso com os residentes de fisioterapia e psicologia.

Os preceptores, quatro fisioterapeutas e uma psicóloga, aplicaram técnicas didático-pedagógicas com os residentes durante o processo de formação na especialização. Mapearam qualidades e fragilidades em seu local de atuação e utilizaram estratégias para melhoria de seu campo de trabalho/ensino, que envolveram atividades de ferramentas de metodologia ativa, sendo elas: preceptoria em 1 minuto⁹, estudo de

caso¹⁰, feedback formativo¹¹, aprendizagem baseada em problemas¹².

A metodologia preceptoria em 1 minuto objetivou contribuir para o pensamento clínico dos residentes durante o atendimento de pacientes em UTI. Foram avaliados o conhecimento prévio dos residentes e suas maiores dificuldades. Ademais, foi programado um tempo para separação de temas a serem discutidos, ao qual não foi possível dar continuidade devido à grande demanda assistencial do preceptor.

Já a metodologia de Estudo de caso objetivou o planejamento de uma apresentação, treino de postura e didática, com estímulo às dinâmicas de trabalho em grupo, por favorecer uma discussão coletiva, relações interpessoais, reflexões que auxiliassem o residente na prática e análise clínica. Utilizaram-se um projetor, sala, papel e caneta. Inicialmente, pediu-se aos residentes que, em duplas, anotassem lacunas teóricas, ficando sob sua responsabilidade a escolha de um caso ao qual já houvessem atendido e que tivessem aspecto teórico/prático de seus interesses. Nesse sentido, foram orientados a buscar artigos científicos que auxiliassem na fundamentação teórica, podendo contar com o auxílio da preceptoria a qualquer momento. Cada dupla apresentou o caso seguido de discussão em grupo, para que pudessem opinar e discutir a teoria, identificando os pontos fortes e fracos da apresentação. Posteriormente, ocorreu a autoavaliação.

Outrossim, foi realizada a criação de um dispositivo de estudos, nomeado como “mapa de estudos”. Foram selecionados temas voltados para a prática clínica do profissional intensivista, utilizando a metodologia de ensino aprendizagem baseada em problemas, e a realização de seminários pelos alunos; já o método de avaliação foi o feedback avaliativo. A ação educacional foi realizada mediante três atividades: uma entrevista dos educandos com a questão “Qual sua opinião a respeito da formulação de um guia de estudos?”; a criação de um formulário on-line com a pergunta “O que você profissional Fisioterapeuta, segundo sua especialidade sugere/espera/acredita ser o básico necessário para um especializando?”; e, por fim, a criação do guia de estudos, para o primeiro semestre da residência. A ação educacional foi realizada no campo de prática clínica, com agendamento de 15 dias para a apresentação de cada tema, de acordo com a escala

da residência, com duração de duas horas entre apresentação e discussão dos temas.

A avaliação predominante dos residentes tem sido o preenchimento de uma folha de notas somente no final do mês seguida ou não de um feedback; umas das ações desenvolvidas foi justamente o ensino sobre feedback para os residentes e preceptores e sua importância tanto para o aprendizado quanto para a prática clínica de ambos, oferecendo uma oportunidade de modificação bilateral, melhorando o atendimento do paciente e o tornando mais seguro. Mesmo com os desafios iniciais levantados, a prática do feedback se tornou mais frequente, mas ainda com uma margem para melhoria.

Concomitantemente à introdução dos conceitos de feedback, foi elaborado um sistema informatizado para agilizar a atribuição de notas mensais e o próprio feedback mensal. Desenvolveu-se um sistema, do tipo Google Forms, que permitia a pontuação em tempo real e por mais de um preceptor ao mesmo tempo; assim, o residente teria um conceito final mais representativo de seu aprendizado. A implantação-piloto foi bem aceita, pareceu reduzir o tempo gasto com o fechamento da nota e, assim, otimizar o tempo para o feedback final.

Quatro preceptores obtiveram sucesso na implementação de seus projetos, e um não alcançou a realização completa e o desfecho de seu projeto. Isso trouxe à tona que todos os profissionais que exercem a função de preceptoria também exercem, prioritariamente, a função assistencial, o que por vezes põe em segundo plano a preceptoria.

De maneira geral, observamos que houve adesão e ampla participação de todos os residentes, fomentando a construção dos conhecimentos e mais interesse na busca teórica. Ademais, houve espaços de reflexões da singularidade tanto da área da psicologia como da fisioterapia, utilizando um modelo descritivo e ativo de aprendizagem, com predominância do pensamento crítico que é fundamental para garantir a qualidade assistencial.

RESULTADOS E IMPACTOS

Este relato de experiência teve como objetivo trazer à luz do conhecimento a

aplicação de metodologias ativas em um programa de residência multiprofissional.

Com o intuito da melhoria do ensino na prática clínica, pudemos observar, com ambas as estratégias a seguir, metodologias ricas, capazes de maximizar os resultados a serem alcançados pelos educandos, em que o método de aprendizagem baseada em problemas que objetiva capacitar o aluno para a construção de um aprendizado conceitual, procedimental e atitudinal, com a utilização de situações reais e/ou fictícias, baseadas na vivência do campo de estudo/trabalho, motiva e prepara para o futuro assistencial¹³; e, por fim, fixando o aprendizado adquirido por meio do feedback, o qual tem ajudado os alunos a identificar erros e se conscientizar sobre equívocos¹⁴.

O estudo de caso é uma metodologia ativa baseada em situações de contexto real do estudante. É uma ferramenta de ensino poderosa para o desenvolvimento de competências e habilidades que envolvem resolução de problemas, tomada de decisão, capacidade de argumentação e trabalho em equipe¹⁵.

Muito se têm falado da introdução de metodologias ativas no contexto do ensino em saúde, medidas essas apoiadas e influenciadas pelas novas políticas públicas do SUS que foram incrementadas a partir do ano de 2002¹⁶.

Entre tantas metodologias, o feedback é parte indispensável no processo de ensino, o qual pode ser utilizado em qualquer oportunidade, promovendo maior participação dos alunos, melhora da comunicação aluno/residente-preceptor e da colaboração em grupo, com maior motivação para o estudo¹¹. Vários estudos atestam a eficácia do feedback na residência médica, mostrando que o método promove satisfação do aluno e desenvolvimento de habilidades¹⁷. Entretanto, a adoção desse método ainda é permeada por barreiras, como quantidade de alunos por turma, tempo apropriado para a execução e a própria qualificação do profissional daquele que a prática¹⁸; e quando praticada em um ambiente como a UTI, observa-se que o lugar se torna um ambiente complexo para feedback devido ao ritmo intenso de unidade, à necessidade de estar em constante atenção e prontidão, além de falta de privacidade¹⁹.

Algumas estratégias de ensino

funcionam mais em determinados modelos de cursos. A residência, por exemplo, tem um modelo de ensino mais voltado para a prática, com muitas horas de atuação profissional e um tempo mais reduzido de ensino teórico, ou seja, de sala de aula. Tendo em vista que os momentos de prática também são momentos para aprendizagem e precisam ser aproveitados, técnicas de ensino rápidas e bem utilizadas pelos residentes são necessárias para que o objetivo seja atingido.

Nesse sentido, a estratégia da “Preceptoría em um minuto”, quando bem executada, é uma maneira de fixar o aprendizado e a atenção do residente durante a prática clínica ou discussões rápidas que são realizadas no dia a dia. Além de ser de fácil aplicação, essa estratégia coloca o residente em primeiro plano, descentralizando o aprendizado no preceptor, dando mais estímulo ao residente⁹. Em estudo realizado por Machado²⁰ no ano de 2020, realizou-se um treinamento de “Preceptoría em um minuto” entre os preceptores; após a realização do treinamento e aplicação do método, 95,8% dos residentes concordaram que esse era um método mais atrativo de ensino comparado aos tradicionais.

A sobrecarga de trabalho deixa o profissional mais propício a elevados níveis de estresse, cansaço e desmotivação, que impactam diretamente na qualidade do acompanhamento do residente. Principalmente no que tange ao preceptor ser como “um espelho” para esse profissional que está em formação, servindo como modelo na prática, pois como a frase atribuída ao médico e filósofo alemão Albert Schweitzer diz: “Dar o exemplo não é a melhor maneira de influenciar os outros. É a única” (A. Schweitzer, comunicação pessoal). No entanto, o que ficará de ensinamento com tantos percalços internos e externos?

É um grande desafio interno lidar com as situações adversas, perceber a própria defasagem didático-pedagógica e dar continuidade na formação, almejando uma melhor assistência para o residente, o paciente e a comunidade. Estudos da literatura demonstram essa fragilidade, como a falta de enfermeiros especialistas em UTI e com formação formal para preceptoría, criando uma lacuna nos campos de ensino para a pós-graduação de enfermagem e

sendo necessário adotar a metodologia de ensino por pares, para que assim consigam assistir a mais alunos e com menor número de preceptores²¹. Tais questionamentos dão abertura para a discussão sobre a necessidade da profissionalização do preceptor, para que esse profissional tenha dedicação exclusiva com a docência assistencial.

Apesar dos desafios, sabe-se que a atividade de preceptoría é fundamental para a formação dos futuros profissionais que atuarão no SUS, o que impactará diretamente na promoção adequada de atendimento à comunidade. Estudo publicado por Autonomo et al¹ em 2015 mostrou que os profissionais da saúde que atuam em programas de residência médica e multiprofissional são pouco preparados durante sua formação acadêmica para atuar no campo do ensino. Desse modo, ressalta-se a importância do reconhecimento do profissional preceptor, da importância da formação e capacitação profissional, apontando para novas reflexões e estudos.

Ter a oportunidade de capacitação e formação didático-assistencial possibilitou conhecer novas estratégias para transmitir o conhecimento para os residentes, inclusive de métodos de ensino que eram realizados de certa forma, mas que não tínhamos consciência. Após o curso de capacitação, passamos a dar nomes, a otimizar o tempo e construímos um espaço de ensino centrado no residente, estimulando o aprendizado e o senso crítico deles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato contribui para a tentativa de superação de deficiências pedagógicas no contexto da preceptoría cujo ensino não era centrado no residente nem havia capacitação profissional de docência assistencial, com a utilização de metodologias ativas e de ensino centrado no residente.

Tradicionalmente, o ensino de profissionais da área da saúde seguia o modelo centrado no professor, o qual detinha todo o conhecimento. Esse modelo, que era praticado nas instituições de ensino, tinha o programa didático dicotomizado e dissociando a prática da teoria; infelizmente,

esse sistema seguia se reproduzindo nos programas de pós-graduação e por toda a trajetória do profissional²². Desde 2001, os currículos e a área da saúde têm sido revisados com a finalidade de promover práticas pedagógicas que introduzam e adequem o aluno às necessidades do SUS, seguindo as diretrizes de integralidade de atenção, humanização do atendimento, baseadas em ações críticas e reflexivas^{11,22}.

Por muitos anos, a única forma de ensino em nossa instituição era a centrada no professor/preceptor, em que o aluno/residente tinha o papel passivo, receptivo ao que era ensinado. O modelo de ensino era puramente unilateral. Sob as novas perspectivas pedagógicas, os preceptores passaram a se adequar e a introduzir formas de ensino que tragam o aluno para o centro das discussões e que suscitem o perfil indagador e pensador. Embora haja a “boa intenção” de transformar as formas de ensino, ainda carecemos de formação específica e direcionamento. A introdução de metodologias ativas e centradas no aluno é realizada na intuição e reprodução de atos que os próprios preceptores vivenciaram em sua formação. Não só no Brasil como também em outros países, observa-se a escassez de profissionais que tenham treinamento em preceptoria e metodologias ativas e, principalmente, a dificuldade de conciliar o ensino da profissão quando se acumula a função de funcionário especialista^{7,23}.

Apesar de o papel do preceptor ser aquele que atua supervisionando e ensinando a profissão no meio da prática, o profissional, particularmente de UTI, experimenta sensações de sobrecarga de trabalho, conflito ético-funcional (quando se vê em conflito entre dar atenção ao aluno ou ao paciente) e, por fim, frustração em não conseguir conduzir com eficácia as muitas formas de metodologias ativas^{23,24}. Cabe aqui a reflexão de pensar que, da mesma forma que se reformula a participação e a aprendizagem dos novos e futuros profissionais e se investe, como agora, na formação formal dos preceptores, há de se questionar a logística e as condições que esse profissional atua; proporcionando, além de formação, um ambiente propício para tal, com número de profissionais e alunos compatíveis.

REFERÊNCIAS

1. Autonomo FR, Hortale VA, Santos

GB, Botti SH. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev Bras Educ Medica* [Internet]. Jun 2015 [citado 28 out 2023];39(2):316-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>

2. Pontes AL. Saber e prática docente na transformação do ensino médico: reflexões a partir da fala de preceptores do curso de Medicina da UFF. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca- Fundação Oswaldo Cruz; 2005. 108 p

3. Armitage P, Burnard P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory practice gap. *Nurse Educ Today* [Internet]. Jun 1991 [citado 28 out 2023];11(3):225-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(91\)90064-h](https://doi.org/10.1016/0260-6917(91)90064-h)

4. Ribeiro KR. Residências em saúde [Internet]. [local desconhecido]: reponame: Repositório Institucional da UFSC; 2015 [citado 28 out 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/158877>

5. Backes MT, Erdmann AL, Büscher A. The Living, Dynamic and Complex Environment Care in Intensive Care Unit. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 3 jul 2015 [citado 28 out 2023];23(3):411-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0568.2570>

6. Fajardo AP. Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde [Internet]. [local desconhecido]: reponame: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFRGS; 2011 [citado 28 out 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/32308>

7. Bizek KS, Oermann MH. Study of educational experiences, support, and job satisfaction among critical care nurse preceptors [Internet]. *Heart Lung*; 1990 Sep; 19(5 Pt 1):439-44. PMID: 2211149.

8. Boscov C. O impacto do ensino centrado no aluno no processo de aprendizado. *Revista de Auditoria Governança e Contabilidade* [Internet]. 2020. [citado OUT 2023]. Disponível em <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/ragc/article/view/2155>.

9. Chemello D, Manfrói WC, Machado CL. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo de preceptoria em um minuto. *Rev Bras Educ Medica* [Internet]. Dez 2009 [citado 28 out 2023];33(4):664-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022009000400018>.
10. Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mcwhinney, McWilliam. *Patient-centered Medicine: Transforming the Clinical Method: Transforming the Clinical Method (Patient-Centered Care Series)*. 2a ed. [local desconhecido]: Radcliffe Medical Press; 2003. 360 p.
11. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirao Preto Online)* [Internet]. 3 nov 2014 [citado 15 ago 2024];47(3):324. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331>
12. Berbel NA. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comun Saude Educ* [Internet]. Fev 1998 [citado 15 ago 2024];2(2):139-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32831998000100008>
13. Borochovicus E, Tortella JC. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio* [Internet]. Jun 2014 [citado 28 out 2023]; 22(83): 263-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362014000200002>
14. Álvarez-Montero FJ, Jacobo-García H, Rocha-Ruiz E. “Feedback em ferramentas de mapeamento conceitual baseadas em computador: uma breve revisão”. *Learning and Collaboration Technologies*, organizado por Panayiotis Zaphiris e Andri Ioannou, vol. 9192, Springer International Publishing, 2015, p. 187–98. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.1007/978-3-319-20609-7_18.
15. Serra F, Vieira PS. Estudos de casos – como redigir, como aplicar. 1a edição. *vieira patricia serra, editor*. Vol. 1. LTC; 2006.
16. Gomes DF, Moita MP, De Oliveira LC, Araújo Dias MS de. Avaliação Avaliação formativa em saúde: uma análise das evidências latino-americanas. *Saúde (Santa Maria)*. 2021 Sep 13 [citado em 10 OUT 2023]; 47(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583465079>
17. Lip A, Watling CJ, Ginsburg S. What does “Timely” Mean to Residents? Challenging Feedback Assumptions in Postgraduate Education. *Perspectives on medical education*. *Perspect Med Educ* [Internet]. 14 jun 2023 [citado 15 ago 2024];12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5334/pme.1052>
18. Looney J. Integrating Formative and Summative Assessment: Progress Towards a Seamless System? *OECD Education Working Papers*. 2011 Apr [citado 15 ago 2024]; 8(58). Disponível em <https://doi.org/10.1787/5kghx3kbl734-en>
19. Natesan S, Jordan J, Sheng A, Carmelli G, Barbas B, King A, Gore K, Estes M, Gottlieb M. *Feedback in Medical Education: An Evidence-based Guide to Best Practices from the Council of Residency Directors in Emergency Medicine*. *West J Emerg Med* [Internet]. 15 fev 2013 [citado 15 ago 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.5811/westjem.56544>
20. Machado MA. *Preceptoria em um minuto: capacitação dos preceptores de uma Maternidade Escola para a melhoria do ensino-aprendizagem dos residentes* [Internet] [dissertação]. [Universidade Federal do Rio Grande do Norte]; 2020 [cited 2023 Aug 10]. p. 48. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/30670>
21. Kjällquist-Petrisi A, Hommel A. Preceptors’ experiences of peer learning in an intensive care unit. *Nurse Educ Pract* [Internet]. Jul 2021 [citado 15 ago 2024];54:103086. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103086>
22. Rodrigues SG, Neves M da GC. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2018 Oct 29;26(03/04)
23. Macey A, Green C, Jarden RJ. ICU nurse preceptors’ perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role: A mixed-methods study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 Fev [cited 15 ago 2024];51:102995. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102995>

24. Nash DD, Flowers M. Key Elements to Developing a Preceptor Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Internet]. 2017 Nov [cited 2024 Ago 15];48(11):508–11. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00220124-20171017-08>

Recebido: 16/11/2023
Aprovado: 14/08/2024