

José Italo Monte da Silva<sup>1</sup>  
Andresa da Silva Costa Nunes<sup>1</sup>  
Daniely da Silva Figueiredo<sup>2</sup>  
Lusineide Carmo Andrade de Lacerda<sup>3</sup>  
Ana Dulce Batista dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residência Multiprofissional em Intensivo, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil.

<sup>2</sup>Unidade de Vigilância em Saúde, Hospital Universitário, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil.

<sup>3</sup>Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil.

<sup>4</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil.

✉ **José Italo da Silva**

R. Anísio Moura Leal, 67, Maria Auxiliadora, Petrolina, Pernambuco  
CEP: 56330-330

✉ italomonte.21@hotmail.com

Submetido: 17/07/2021

Aceito: 23/10/2021

## RESUMO

**Introdução:** A discussão de casos clínicos na residência multiprofissional, por meio da metodologia ativa, oportuniza o aprofundamento das situações apresentadas, a criação de estratégias resolutivas para a problemática, amparada conforme a necessidade pela preceptoria presente nas discussões. **Objetivo:** Relatar a vivência, do uso de estudos de caso, a partir de atividades mediadas pelos residentes de programas de residência multiprofissional, em um hospital no município de Petrolina-PE. **Relato de Experiência:** Este trabalho foi desenvolvido a partir das discussões acerca de casos clínicos do campo de prática, pelos discentes da Residência Multiprofissional da Universidade Vale do São Francisco (Univasf). Por se tratar de um grupo misto em profissões e experiências, foi decidido que os temas escolhidos seriam abordados obedecendo a critérios que possibilitassem o maior aproveitamento das discussões. Os debates estimularam a busca por conhecimentos teóricos que embasam a prática clínica e multiprofissional atualizada. O que demonstra a relevância dessas metodologias de trabalho para o desenvolvimento dos profissionais a nível de residência. **Conclusão:** O desenvolvimento de estudos de casos clínicos nas residências multiprofissionais tem o potencial de integrar os diversos membros da equipe nas discussões e escolhas das melhores decisões terapêuticas para os pacientes. Ademais o uso de metodologias ativas como no presente relato possibilita a autonomia do residente na escolha das melhores evidências e no desenvolvimento do raciocínio clínico sobre os casos.

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Preceptoria; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The discussion of clinical cases in the multiprofessional residency, through the active methodology, provides an opportunity to deepen the situations presented, the creation of resolving strategies for the problem, supported as needed by the preceptorship present in the discussions. **Objective:** To report the experience, using case studies, from activities mediated by residents of multidisciplinary residency programs, in a hospital in the city of Petrolina-PE. **Experience Report:** This work was developed from the discussions about clinical cases in the field of practice, by students of the Multiprofessional Residency at Universidade Vale do São Francisco (Univasf). As it is a mixed group in professions and experiences, it was decided that the chosen themes would be approached according to criteria that would allow the greatest use of the discussions. The debates stimulated the search for theoretical knowledge that supports the updated clinical and multidisciplinary practice. This demonstrates the relevance of these work methodologies for the development of professionals at the residency level. **Conclusion:** The development of clinical case studies in multidisciplinary residencies has the potential to integrate the different team members in the discussions and choices of the best therapeutic decisions for patients. Furthermore, the use of active methodologies as in this report allows the resident's autonomy in choosing the best evidence and in developing clinical reasoning about the cases.

**Key-words:** Education, Continuing; Preceptorship; Heat Human Resource Training.

## INTRODUÇÃO

Desenvolver uma força de trabalho profissional pautada na experiência teórico-prática é um dos pontos de excelência para a formação de recursos humanos na área da saúde. Essa prática é fator determinante no modelo de pós-graduação *latu sensu*, Residência em Área Profissional de Saúde, criada a partir da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, para qualificar profissionais para atender as necessidades de saúde no âmbito nacional embasadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup>

O aporte oferecido por esse sistema de pós-graduação é desenvolvido com suporte teórico atrelado a experiência prática vivenciada nos setores da instituição, a educação permanente é ofertada ao residente por meio de profissionais que fazem parte da instituição, sendo nomeados como preceptores. A esses profissionais é exigida uma compreensão que perpassa as competências técnico-práticas, e adentra ao universo pedagógico a fim de permitir uma formação diferenciada, sendo essenciais no processo de capacitação do profissional residente.<sup>2</sup>

O processo teórico oferecido nesses programas deve ser pautado em metodologias ativas, a fim de induzir o profissional a desafios, onde haja necessidade de implementação de pensamentos reflexivos e críticos, que influenciarão na construção e protagonismo de seu processo de ensino aprendizagem. Como uma dessas metodologias, destaca-se a discussão de casos clínicos de modo interprofissional como estratégias eficazes à aplicabilidade no processo teórico-prático, corroborando à melhoria da prática assistencial.<sup>4,3</sup>

O uso de estratégias de educação permanente instiga o profissional na construção do saber, essa estratégia quando idealizada entre grupos multiprofissionais a partir de táticas interdisciplinares elevam o olhar e pensamento crítico dos profissionais residentes e preceptores, desconstruindo a estratégia defasada do saber fragmentado.<sup>3,2</sup>

As metodologias ativas quando implementadas no cenário da interprofissionalidade geram ganhos que viabilizam desde a construção do saber, até mesmo à reflexão coletiva. A inserção desses métodos no contexto das discussões de casos clínicos construídos a partir da interprofissionalidade oportuniza o desprendimento do pensamento uniprofissional, incita a articulação de condutas entre áreas específicas e contribui ao potencial e qualidade da assistência prestada.<sup>5</sup>

Assim, a discussão de casos clínicos, por meio de metodologias ativas, oportuniza o aprofundamento das situações clínicas apresentadas, possibilitando a criação de estratégias resolutivas para a problemática em questão, sendo amparados conforme a necessidade pela preceptoria presente nas discussões.<sup>4</sup>

Partindo da premissa que o conhecimento é aperfeiçoado e construído mediante processo indutivo

de adversidades experienciadas no decorrer do processo ensino e aprendizagem, este trabalho buscou relatar a vivência, do uso de estudos de caso, a partir de atividades mediadas pelos residentes de programas de residência multiprofissional, em um hospital do município de Petrolina-PE.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estudo do tipo qualitativo, com caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Este trabalho foi desenvolvido a partir das discussões acerca de casos clínicos do campo de prática, pelos discentes da Residência Multiprofissional da Universidade Vale do São Francisco (Univasf), incluindo a Residência Multiprofissional em Intensivismo e Residência Uniprofissional em Urgência e Emergência, com os Profissionais da Área da Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, totalizando 18 profissionais, ambos com campo prático no Hospital Universitário Dr. Washington Antônio de Barros (HU-Univasf/Ebserh), no município de Petrolina-PE.

Essas discussões ocorreram semanalmente, as segundas-feiras, a partir das 16h, com tempo máximo estipulado de 3 horas de apresentação-discussão, entre março e maio de 2021, utilizando a plataforma Meet. Nesse período, apenas duas segundas-feiras foram utilizadas para outros fins acadêmicos

Na primeira reunião geral dos residentes do segundo ano e com os residentes do primeiro ano de Programa, foi feita a escolha dos 11 temas que seriam abordados pelos grupos. Considerando o perfil de atendimento do HU-Univasf/Ebserh que é um estabelecimento de saúde de alta complexidade, de referência para politraumatismos, optou-se por tratar de situações clínicas esperadas e consideradas frequentes no Hospital e também a abordagem de terapias de uso corriqueiro no ambiente intensivista.

Com base nessas informações, os temas elencados foram: ventilação mecânica básica; drogas vasoativas; distúrbios hidroelectrolíticos; gasometria arterial; trauma raquimedular (TRM) ; dispositivos invasivos; sedoanalgesia; parada cardiorrespiratória no adulto; suporte avançado de vida; cuidados paliativos; e reações adversas a medicações.

Os grupos foram formados por 3 integrantes de maneira aleatória, com o critério de que todos deveriam ter um residente em seu segundo ano de Programa como um dos integrantes. Essa divisão também garantia que todos os membros estivessem em mais de um grupo.

Por se tratar de um grupo misto em profissões e experiências, foi decidido que os temas escolhidos seriam abordados por meio de alguns critérios que deixassem a discussão mais proveitosa. Os critérios definidos foram: os temas deveriam ser abordados através de casos clínicos da unidade; não podia haver o foco apenas em questões conceituais; conter abordagens terapêuticas

pautadas em evidências científicas atualizadas; e trazer o assunto de forma interdisciplinar a todas as profissões da residência e sempre que se possível os profissionais deveriam trazer experiências profissionais pessoais com o tema em questão. Outro ponto estipulado, foi a criatividade dos grupos, onde os mesmos pudessem ficar à vontade quanto a metodologias ativas de abordagem dos temas, desde que atendessem aos critérios estabelecidos.

Caso a equipe tivesse algum nível de dificuldade com o tema ou como abordar o assunto, a mesma deveria solicitar auxílio aos preceptores e colegas de residência, para obter o suporte necessário. O objetivo da criação de discussões surgiu a partir de alguns integrantes da residência em compartilhar o conhecimento, e trazer um caráter reflexivo e crítico, para a assistência prestada. De acordo com as apresentações, os preceptores deveriam ser convidados para a discussão, e solicitado assim o feedback sobre a apresentação.

O presente relato não usou informações ou dados pessoais dos participantes citados, respeitando as regras éticas recomendadas, assim não se fez necessário que esse relato de experiência fosse submetido a algum Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Conforme as regras citadas, houve o acolhimento e interesse dos residentes frente a proposta de discussão, entre os benefícios percebidos, houve uma maior aproximação e interação entre eles. Com o estímulo a criatividade na abordagem dos temas, houve diferentes métodos utilizados para apresentação, além das exposições, sendo eles:

- Método I: recursos audiovisuais e sorteio com os participantes, onde o número sorteado correspondia a uma pergunta sobre o tema (ventilação mecânica básica, drogas vasoativas e distúrbios hidroeletrólíticos);
- Método II: recursos audiovisuais e apresentação de questões objetivas sobre o tema (reações adversas a medicações e sedoanalgesia);
- Método III: recursos audiovisuais e divisão dos participantes em grupos para discussão após a explanação do caso clínico, onde os mesmos deveriam falar sobre as possíveis abordagens no ambiente de UTI e sala vermelha (trauma raquimedular e cuidados paliativos);
- Método IV: Recursos audiovisuais e demonstração prática sobre o tema (gasometria arterial, dispositivos invasivos, parada cardiorrespiratória no adulto e suporte avançado de vida).

Através dessas diferentes abordagens, foi observada uma maior participação dos presentes nas equipes que montaram uma didática que estimulou os

demais a participarem do processo de forma mais ativa, como nos métodos I e III. Essa participação também foi maior nos debates, tornando a abordagem mais proveitosa nesses métodos citados.

Foi observado que todas as equipes trouxeram o tema a partir de casos clínicos, onde foi exposto a história da doença atual, exame físico, exames complementares e suposto tratamento do paciente. Sendo estimulado aos participantes o desenvolvimento de possíveis intervenções a serem ofertadas ao paciente, de acordo com as características do serviço, para que essa discussão pudesse influenciar a prática clínica dos mesmos. Os tratamentos considerados inovadores e promissores de acordo com cada assunto, foram abordados com o intuito de manter os participantes atualizados e tornar a discussão mais ampla.

Dentre os temas das discussões, foi observada uma atenção maior no que se diz respeito às necessidades dos pacientes, mostrando ser essa uma preocupação inerente a todos os envolvidos, tendo em vista a fragilidade dos pacientes no ambiente hospitalar, sendo essa dependência aumentada conforme a complexidade do serviço se intensifica. Os maiores desafios citados pelos profissionais envolvidos foi o tratamento multiprofissional no trauma raquimedular, distúrbios hidroeletrólíticos e cuidados paliativos.

No caso dos distúrbios hidroeletrólíticos, o fato do mesmo ser pouco trabalhado nas grades curriculares, mostrou-se um campo de estudo muito importante e um desafio entre os profissionais. Em relação ao TRM o principal desafio é a estrutura dos serviços de saúde como um todo, já que a situação demanda muito esforço e tempo das equipes, somado a necessidade de uma boa estrutura física e tecnológica nos hospitais. Aos cuidados paliativos, dois pontos principais foram citados: as questões éticas e legais envolvidas; e aparatos concretos nos serviços de saúde, como protocolos para se trabalhar a lógica dos cuidados paliativos.

Outro ponto em comum nos debates foi a necessidade do treinamento contínuo dos profissionais, já que as terapêuticas utilizadas estão em constante mudança. Sendo esse, um grande desafio, pois não envolve apenas os profissionais, mas depende de fatores como a gestão.

Em relação às experiências pessoais dos participantes, o perfil dos egressos eram de profissionais recém-formados, com experiências em estágio curricular, porém de estados brasileiros diferentes, contribuindo para um debate mais heterogêneo. Já os residentes em seu segundo ano, contribuíram falando sobre a rotina dos serviços e como esses assuntos eram trabalhados na instituição.

A participação dos preceptores nas discussões foi proveitosa, em geral focada nas dificuldades encontradas nos serviços de saúde, e em como é importante o debate para que essas dificuldades sejam sanadas. Nos últimos três encontros, não foi possível a

presença dos mesmos devido às demandas do hospital ou pessoais.

Os debates se mostraram extremamente relevantes para o desenvolvimento dos profissionais participantes, pois estimularam a busca por conhecimento e pela prática clínica atualizada, assim como essa abordagem de forma multiprofissional. Importante salientar a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais, seja para atividades que visam estimular o raciocínio clínico, como a citada nesse trabalho, mas também, treinamentos ligados ao aperfeiçoamento de intervenções práticas. Outro desafio é a discussão clínica no ambiente de trabalho por parte dos residentes, já que os profissionais do serviço de forma geral tendem a ter resistência com os novos integrantes da equipe de saúde, sendo esse um ponto importante, já que um dos objetivos da residência e das discussões clínicas é levar para assistência condutas mais atualizadas.

## DISCUSSÃO

A ação realizada pelos residentes usou casos clínicos reais da instituição para uma aprendizagem mais próxima possível à realidade. Entre outros fatores, usou materiais com referências atualizadas para aperfeiçoar a prática clínica, ou seja, com a possibilidade de modificar as práticas do cotidiano, repercutindo positivamente no ambiente de trabalho. Contribuindo, assim, para o fortalecimento da educação permanente em trabalho e educação continuada dos residentes participantes. Importante citar a resistência que pode surgir em relação a mudanças em serviço por questões culturais.<sup>6,7</sup>

As mudanças nos processos de trabalho são dependentes diretamente da gestão para funcionar de forma efetiva, o que não impede que ela inicie a partir dos trabalhadores, como foi o caso proposto pelos residentes. Dessa maneira, pode-se inferir que a reflexão e criticidade desenvolvida nas discussões não significa necessariamente mudança no trabalho como equipe, pois depende de fatores como: apoio institucional, participação dos atores envolvidos, incluindo os clientes do serviço, assim como, propostas avaliativas dessas ações. Podemos assim, esperar uma abordagem com mais impacto quando envolver os profissionais dos setores, preceptores e gestão.<sup>8,9</sup>

Entretanto, na educação permanente deve existir a valorização do trabalhador e incentivo às práticas que fortaleçam essa abordagem, pois é indispensável à performance de uma equipe capacitada, logo, a iniciativa por parte dos profissionais da residência, se mostrou positiva.<sup>10</sup> Outro fator importante é o uso de metodologias ativas na abordagem dos temas, algo que influenciou positivamente os debates.

É extremamente necessário considerar os problemas de saúde como complexos, fazendo-se assim, a busca por métodos que facilitem essa compreensão, bem oportunas.<sup>11</sup> Foi perceptível que os debates mais

proveitosos, sofreram influência direta do método utilizado, sendo que quanto mais ativo era o processo, mais crítico e reflexivo era o debate, configurando, assim, um ponto positivo para esse tipo de abordagem.

A complexidade encontrada hoje para resolver problemas em saúde, exige uma capacidade cada vez maior dos profissionais. Conhecer a realidade que está inserido, faz parte desse processo de crescimento. Quando discutidos casos, com propostas terapêuticas de acordo com a realidade do seu serviço, o profissional participa de um processo formativo instigante que estimula a reflexão, a criatividade, a autonomia e a responsabilidade com a aprendizagem contínua, tendo em vista que a demanda problemática do serviço muda constantemente.<sup>12</sup>

No entanto, quando se fala em ensino crítico e reflexivo em saúde, a importância de um mediador é fundamental para o processo de discussão. Nas residências em saúde, há diversas palavras para descrever a figura desse profissional preceptor, muitas vezes visto como exemplo, moderador, tutor, guia, facilitador entre outras expressões. Mas apesar das diferentes percepções e funções, as discussões nesses ambientes devem ter participação ativa dos mesmos, pois possuem habilidades clínicas necessárias para dar qualidade ao debate, já que o sucesso do mesmo não depende só do método.<sup>13</sup>

A importância do preceptor não se limita ao conhecimento clínico, pois a ele muitas vezes cabe o papel de avaliador. Algo que não aconteceu de forma ativa nas discussões, nos limitando de opiniões e comentários tão importantes, sem a avaliação qualificada presente. Na verdade, esse problema muitas vezes se dá pelo déficit de profissionais no serviço, onde os mesmos tentam se dividir entre preceptoria e responsabilidades do plantão, sendo um grande desafio.<sup>14,15</sup>

Dessa maneira, o déficit em serviço pode ser categorizado de várias formas, dentre elas, o quantitativo de mão de obra qualificada escassa e materiais tecnológicos desatualizados ou insuficientes, assim como um número de profissionais inferior ao necessário. Estratégias para driblar esses problemas são os treinamentos direcionados para as equipes, sendo mais eficientes quando abordados de forma interdisciplinar entre as profissões, com um intuito de somar conhecimentos à assistência.<sup>16</sup> A abordagem proposta através dessa ação, aconteceu entre todas as profissões da residência multiprofissional e uniprofissional, porém sem a participação dos profissionais do serviço, e participação parcial dos preceptores.

A prática das atividades descritas neste estudo "discussão de casos clínicos" também foi observada a partir da ótica de outros autores, estes descrevem a importância do meio reflexivo criado a partir dessa vertente, sendo pontuado como benéfico a equipe multiprofissional envolvida, ponto visualizado neste trabalho.<sup>5,2,4</sup>

O ganho a partir da participação do preceptor como profissional facilitador no meio acadêmico da residência multiprofissional é notável e necessário a construção do saber, ainda que esse processo seja manifestado de maneira singular a cada indivíduo, o benefício trazido pela discussão multiprofissional oportuniza o engajamento profissional e corrobora à implementação de boas práticas profissionais.<sup>5,4</sup>

Em contrapartida, o déficit nessa abordagem influencia negativamente no processo de ensino aprendizagem do residente, assim como ao melhor posicionamento do preceptor, problemática induzida por vários pontos. Silva e Natal elencam alguns pontos de influência no desenvolvimento do preceptor, como déficit no dimensionamento profissional, falta de incentivo ao profissional preceptor e ausência de carga horária destinada às atividades de preceptoria para o programa de residência.<sup>3</sup>

A dinâmica do serviço assistencial no âmbito hospitalar insere-se como um dos fatores limitantes à participação efetiva da preceptoria nos estudos de caso, tendo em vista a complexidade dos setores e alta demanda o que muitas vezes impossibilita o deslocamento do profissional preceptor. Condições semelhantes ao visualizado no cenário desta residência foram elencadas por Silva e Natal:<sup>3</sup> dimensionamento de profissional, falta de incentivo à participação e ausência de carga horária destinada às atividades da residência.<sup>3</sup>

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento de estudos de casos clínicos nas residências multiprofissionais tem o potencial de integrar os diversos membros da equipe nas discussões e escolhas das melhores decisões terapêuticas para os pacientes. Funcionando como mecanismo de educação continuada e permanente para o residente multiprofissional. Possui potencial para despertar mudanças nos serviços e suas rotinas, mas são dependentes da integração e participação dos preceptores e demais profissionais do serviço. Para isso é necessária uma mudança de compreensão das atividades desenvolvidas com o residente para, além do cumprimento de demandas pedagógicas do programa, uma atividade de educação permanente do serviço que representa momento oportuno para a discussão clínica.

Ademais o uso de metodologias ativas como no presente relato possibilita a autonomia do residente na escolha das melhores evidências e no desenvolvimento do raciocínio clínico sobre os casos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os residentes e professores da Residência Multiprofissional da Universidade Vale do São Francisco (Univasf) que não participaram desse estudo, mas possibilitaram discussões extremamente

relevantes acerca da educação em serviço.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Girard GP, Sardinha DM, Nascimento MHM, Teixeira RC, Borges SCR. Interdisciplinaridade no ensino prático em residência multiprofissional em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(7):e495. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e495.2019>.
2. Ribeiro PKC, Firmo WCA, Souza MHSL, Figueiredo IA, Pacheco MAB. Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. *J Manag Prim Health Care*. 2020; 12(1):e21. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.977>.
3. Silva LS, Natal S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2019; 17(3):e0022050. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>.
4. Carrijo MVN, Rodrigues TS, Peixoto TS, Sudré MRS, Sudré GA. O uso de metodologias ativas na formação do profissional enfermeiro crítico-reflexivo: experiência entre residentes. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2020; 24(3):153-8. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v24i3.2020.8008>.
5. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Júnior CAM. Desafios na educação de profissionais da saúde: um abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface*. 2018; 22(2):1549-62. doi: 10.1590/1807-57622017.0722.
6. Secretaria da Saúde (BR). Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde. Escola ETSUS. Gerência de Educação Permanente - GEPSUS. A educação permanente em saúde e a humanização sob a perspectiva do apoio institucional "produzindo redes e territórios vivos": planejamento, monitoramento e avaliação – PMA. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde; 2021.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Bitencourt GR, Ferreira AFM, Amaral MHSP, Renault SMG, Silva JO, Santos KM. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. *Rev Baiana Enferm*. 2021; 35:e36844. DOI: 10.18471/rbe.

v35.36844.

9. Lima APF, Rocha BS, Menezes IHCF, Pereira ERS. Refletindo sobre a educação permanente em saúde: potencialidades e limitações na terapia renal substitutiva. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200494. <https://doi.org/10.1590/interface.200494>.

10. Carvalho JD. A importância da educação continuada em enfermagem. *Rev. Saberes, Rolim de Moura, jun, 2020, vol. 12, n. 1.*

11. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface (Botucatu)*. 2018; 2(Supl.1):1325-37. DOI: 10.1590/1807-57622017.0186.

12. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista SUSTINERE*. 2018; 6(2):300-20. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.

13. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2011; 21(1):65-85. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>.

14. Ferrarini R, Behrens MA, Torres PL. Metodologias ativas e portfólios avaliativos: o que dizem as pesquisas no Brasil sobre essa relação? *SciELO*. 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2039.

15. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionalism and interprofessionalism in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):601-13. DOI: 10.1590/1807-57622016.0295.

16. Dutra LPF. Capacitação sobre cuidados paliativos oncológicos: análise de intervenção com profissionais da saúde da atenção básica de um município do Nordeste. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2021.