

**UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS**

**Fabrizia Reis Pinto Brandão**

**PROPOSTA DE CURSO SEMIPRESENCIAL SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS  
PARA PRECEPTORES DO ENSINO EM SAÚDE**

**Belo Horizonte  
2023**

**Fabrizia Reis Pinto Brandão**

**PROPOSTA DE CURSO SEMIPRESENCIAL SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS  
PARA PRECEPTORES DO ENSINO EM SAÚDE**

**Projeto apresentado ao curso de Mestrado  
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade  
Professor Edson Antônio Velano para obtenção do  
título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Orientadora: Ruth Borges Dias**

**Belo Horizonte  
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Brandão, Fabrizia Reis Pinto

Proposta de curso semipresencial sobre metodologias ativas para preceptores do ensino em saúde. [Manuscrito] / Fabrizia Reis Pinto Brandão. – Belo Horizonte, 2023.

76 f.

Orientadora: Ruth Borges Dias.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2023.

1. Aprendizagem baseada em problemas 2. Educação médica 3. Docentes de Medicina. 4. Preceptores. 5. Estudo e ensino (Estágio). I. Brandão, Fabrizia Reis Pinto. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404

Este trabalho é dedicado à minha família, que compartilhou os desafios e as alegrias deste percurso. Cada conquista é também de vocês, e cada página desta dissertação é um reflexo do amor e apoio que recebi. Obrigada por serem minha inspiração e meu porto seguro.



**Presidente da Fundação Mantenedora - FETA**

Dra. Larissa Araújo Vellano

**Reitora**

Professora Maria do Rosário Araújo Velano

**Vice-Reitora**

Dra. Viviane Araújo Velano Cassis

**Pró-Reitor Acadêmico**

Prof. Dr. Danniell Ferreira Coelho

**Pró-Reitora Administrativo-Financeira**

Dra. Larissa Araújo Velano

**Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento**

Dra. Viviane Araújo Velano Cassis

**Diretor de Pesquisa e Pós-graduação**

Dra. Laura Helena Órfão

**Supervisora do Campus de Belo Horizonte**

Professora Dra. Maria Cristina Costa Resck

**Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde**

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr

# Certificado de Aprovação

**PROPOSTA DE CURSO SEMIPRESENCIAL SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS  
PARA PRECEPTORES DO ENSINO EM SAÚDE**

**AUTOR:** Fabrizia Reis Pinto Brandão

**ORIENTADOR:** Profa. Esp. Ruth Borges Dias

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Profa. Esp. Ruth Borges Dias



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

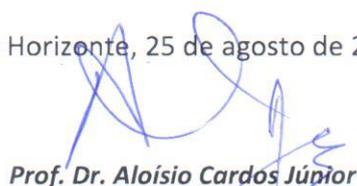
Documento assinado digitalmente

gov.br

NATHAN MENDES SOUZA  
Data: 29/08/2023 17:32:15-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Nathan Mendes Souza

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2023.



**Prof. Dr. Aloísio Cardoso Júnior**

Coordenador do Mestrado Profissional  
Em Ensino em Saúde  
UNIFENAS

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por guiar meus passos e me dar forças ao longo desta jornada de estudo.

Aos meus pais, Geraldo e Mary, a gratidão é imensa. Seu amor e valores sólidos moldaram quem sou e seu apoio incondicional sempre foi minha maior inspiração. Obrigada por serem meus modelos de perseverança.

Ao meu querido esposo Gian, sua compreensão, incentivo e paciência tornaram possível equilibrar família, trabalho e estudo. Sua parceria nesta jornada foi inestimável, e sou profundamente grata por tê-lo ao meu lado. Seu amor e encorajamento tornaram esta jornada não apenas possível, mas significativa.

Aos meus amados filhos, Marina e Guilherme, que compartilharam sua mãe com livros e pesquisas, saibam que cada esforço foi dedicado a vocês. Espero que esta jornada inspire vocês a perseguirem seus próprios sonhos com determinação.

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal ao longo desta jornada desafiadora. Aos meus professores e orientadores, que compartilharam seu conhecimento e experiência, moldando meu pensamento crítico.

Eu não posso ensinar nada a ninguém, eu só posso fazê-lo pensar"  
(SÓCRATES)

## RESUMO

**Introdução.** A formação dos profissionais de saúde é um processo contínuo e desafiador, que requer a adoção de metodologias eficazes para o ensino e aprimoramento dos futuros profissionais. Nesse contexto, as metodologias ativas têm se destacado como abordagens inovadoras que promovem a participação ativa dos estudantes, o desenvolvimento de habilidades práticas e a construção de conhecimentos significativos. Os preceptores são fundamentais na formação dos estudantes, justificando a oferta de suporte e orientação a esses profissionais. **Objetivo:** propor um curso semipresencial sobre metodologias ativas de ensino para preceptores do ensino em saúde. **Metodologia:** o desenvolvimento da proposta de um curso foi realizado em duas etapas. A primeira parte foi composta por uma revisão de escopo para mapear as metodologias ativas para cenários reais do ensino em saúde. Na segunda etapa, os pesquisadores construíram uma proposta de curso híbrido, a partir das metodologias encontradas na revisão de escopo, utilizando o referencial metodológico do modelo ADDIE (*Analyze, Design, Develop, Implement, Evaluate*) para estruturar esta proposta. **Resultados e discussão.** A revisão de escopo evidenciou oito tipos diferentes de metodologias ativas nos estudos selecionados, as quais compuseram a proposta do curso. Foram abordadas as seguintes temáticas a partir de três módulos teórico-práticos: 1) Cenário real de prática do ensino em saúde. 2) Metodologias ativas de aprendizagem para cenário real do ensino em saúde; 3) Planejamento de metodologias ativas de ensino em saúde para cenários reais de acordo com os objetivos de aprendizagem; 4) Estratégias para a prática do ensino em saúde no cenário real. Desta forma, propôs-se um curso híbrido para preceptores do ensino em saúde, que foi baseado no referencial teórico da revisão de escopo. **Conclusão.** A proposta do curso semipresencial possibilitou o fortalecimento das competências pedagógicas dos preceptores, capacitando-os para aplicar, efetivamente, as metodologias ativas, no contexto da prática em saúde. Desta forma, a capacitação pode contribuir para a melhoria da qualidade da formação dos estudantes de saúde.

Palavras-Chave: Preceptoria; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estágio Clínico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The training of healthcare professionals is an ongoing and challenging process that requires the adoption of effective methodologies for teaching and enhancing future professionals. In this context, active methodologies have stood out as innovative approaches that promote active student participation, the development of practical skills, and the construction of meaningful knowledge. Preceptors play a fundamental role in student training, justifying the provision of support and guidance to these professionals. **Objective:** to propose a blended course on active teaching methodologies for healthcare preceptors. **Methodology:** the development of the course proposal was carried out in two stages. The first part consisted of a scoping review to map active methodologies for real-world healthcare education scenarios. In the second stage, the researchers constructed a hybrid course proposal based on the methodologies found in the scoping review, using the methodological framework of the ADDIE model (Analyze, Design, Develop, Implement, Evaluate) to structure this proposal. **Results and discussion:** The scoping review evidenced eight different types of active methodologies in the selected studies, which composed the course proposal. The following topics were addressed through three theoretical-practical modules: 1) Real practice scenario in healthcare education. 2) Active learning methodologies for real-world healthcare education scenarios; 3) Planning active teaching methodologies in healthcare for real-world scenarios according to learning objectives; 4) Strategies for healthcare teaching practice in the real-world setting. Thus, a blended course was proposed for healthcare preceptors, based on the theoretical framework of the scoping review. **Conclusion:** The proposal for the blended course allowed the strengthening of pedagogical skills for preceptors, enabling them to effectively apply active methodologies in the context of healthcare practice. Therefore, this training can contribute to improving the quality of healthcare student education.

Keywords: Preceptorship; Problem-Based Learning; Clinical Internship

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Diagrama do fluxo do processo da revisão de escopo (PRISMA).....	20
Quadro 1	- Metodologias ativas. Benefícios e dificuldades relatadas nos estudos revisados, em ordem por número absoluto de citação .....	25
Quadro 2	- Descrição das Competências para a proposta de curso .....	31
Quadro 3	- Proposta de curso semipresencial sobre metodologias ativas para preceptores do ensino em saúde.....	32

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Caracterização das pesquisas analisadas .....	24
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDIE	Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
B-Learning	Blended Learning
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DI	Desenho Instrucional
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
EPA	Entrustable Professional Activities
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
Mini-Cex	Mini Clinical Evaluation Exercise
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
OMP	One-Minute Preceptor
PCC	P- Population; C- Concept; C- Context
PRISMA-SrR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SMS-SJDR	Secretária Municipal de Saúde de São João del-Rei
SNAPPS	Summarize, Narrow, Analyze, Probe, Plan
SUS	Sistema Único de Saúde
TOSCE	Objective Structured Clinical Examination with a Teaching Focus
UFSJ-CDB	Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Dom Bosco

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	MARCOS CONCEITUAIS.....	13
2.1	Por que usar metodologia ativa no ensino em saúde?.....	13
2.2	O preceptor no processo de ensino-aprendizagem.....	14
3	JUSTIFICATIVA.....	17
4	OBJETIVOS.....	18
4.1	Objetivo geral.....	18
4.2	Objetivos específicos.....	18
5	MÉTODOS.....	19
5.1	Metodologia.....	19
5.1.1	<i>Revisão de Escopo (1ª Etapa)</i> .....	19
5.1.2	<i>Construção da Proposta de um Curso (2ª Etapa)</i> .....	22
6	RESULTADOS.....	24
6.1	Revisão de escopo.....	24
6.2	Proposta do curso.....	30
7	DISCUSSÃO.....	53
8	CONCLUSÃO.....	60
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICES.....	66

## 1 INTRODUÇÃO

A área da saúde está em constante desenvolvimento, impulsionada por avanços científicos, mudanças demográficas e novas demandas da sociedade, como o envelhecimento da população, o surgimento de novas doenças e o impacto das tecnologias digitais na prática profissional. Neste contexto, a transformação dos currículos nas escolas de saúde reflete a necessidade de adaptação às demandas contemporâneas, garantindo que os futuros profissionais de saúde estejam melhores preparados para lidar com cenários multifacetados. (FRENK, 2010).

Uma das principais tendências na transformação dos currículos é a promoção da integração interdisciplinar. A saúde é uma área intrinsecamente interconectada, exigindo uma abordagem colaborativa entre profissionais de diversas disciplinas. As escolas de saúde estão revisando seus currículos para promover o trabalho em equipe, proporcionando oportunidades de aprendizado conjunto e de atividades práticas que estimulem a interação entre diferentes áreas, como medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição. Essa abordagem interdisciplinar contribui para uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e, conseqüentemente, melhora a coordenação do cuidado ao paciente (DALLAGHAN *et al.*, 2018).

Além do conhecimento teórico, os profissionais de saúde precisam desenvolver outras competências técnicas, como habilidades de comunicação, liderança, ética e pensamento crítico. A reformulação dos currículos visa incluir treinamento específico nessas áreas, reconhecendo que uma prática de saúde eficaz requer não apenas habilidades clínicas (HARDEN; LAIDLAW, 2017; MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019).

A transformação dos currículos também busca promover uma abordagem centrada no paciente, colocando o indivíduo no centro do cuidado de saúde. Esse processo implica em mudança de paradigma, onde os profissionais de saúde são treinados para ouvir ativamente os pacientes e considerar seus valores e preferências, além de envolvê-los nas decisões relacionadas ao seu adoecimento. As escolas na área da saúde estão incorporando métodos de ensino que promovam essa abordagem, como simulações realísticas, estudos de caso e

experiências clínicas que enfatizam a empatia e a comunicação eficaz (HARDEN; LAIDLAW, 2017).

O uso de metodologias de aprendizagem baseado em problemas e da tecnologia é outra tendência dos novos currículos dos cursos das ciências da saúde. Essas abordagens incentivam o pensamento crítico, a resolução de problemas e a aplicação prática do conhecimento (WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION, 2023). Diante deste cenário, as abordagens tradicionais estão sendo substituídas por métodos que incentivam a participação dos estudantes, o desenvolvimento de habilidades práticas e o aprendizado baseado em problemas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Os órgãos responsáveis pela regulação do ensino em saúde como o Ministério da Educação e os conselhos profissionais estabeleceram Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com o objetivo de orientar a organização e o desenvolvimento dos currículos dos cursos na área da saúde. Essas diretrizes visam garantir a qualidade e a adequação do ensino em saúde às necessidades da prática profissional, de acordo com a demanda da sociedade. Elas também influenciam a forma como o ensino em saúde é organizado, podendo estabelecer a necessidade de integração entre teoria e prática, promovendo a interdisciplinaridade e a contextualização dos conteúdos. Além disso, podem orientar a inclusão de atividades práticas, como estágios, internatos e práticas clínicas, visando proporcionar aos estudantes uma vivência real das situações de saúde (BRASIL, 2001).

## 2 MARCOS CONCEITUAIS

### 2.1 Por que usar metodologia ativa no ensino em saúde?

As metodologias ativas de ensino têm se mostrado cada vez mais relevantes e eficazes no contexto da educação em saúde. Compreender o porquê e o para que de essas abordagens serem utilizadas no ensino dos profissionais de saúde é fundamental para promover uma formação de qualidade, capaz de suprir as demandas contemporâneas desse campo (FARIAS, 2020). Ao adotar estratégias ativas de ensino, é possível proporcionar uma aprendizagem mais significativa, estimulando o desenvolvimento de habilidades e competências que são essenciais para o exercício profissional (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

A diferença entre o método tradicional e a metodologia ativa de ensino, na educação em saúde, é bastante significativa e impacta diretamente na forma como os estudantes adquirem conhecimento e desenvolvem habilidades práticas. O método tradicional, também conhecido como ensino tradicional ou expositivo, tem sido amplamente utilizado ao longo dos anos, mas vem sendo questionado quanto à sua efetividade no ensino em saúde.

No método tradicional, a aula é conduzida de forma expositiva, com o professor desempenhando um papel central na transmissão do conhecimento. O foco recai sobre a transmissão de informações, geralmente de forma unidirecional, em que os alunos são considerados receptores passivos do conhecimento. As estratégias pedagógicas mais comuns incluem aulas expositivas, leitura de materiais didáticos, estudo individual e avaliações baseadas em provas e testes (FARIAS, 2020).

Por outro lado, as metodologias ativas de ensino têm ganhado destaque como abordagens mais engajadoras e eficazes para a educação em saúde. Neste tipo de abordagem, o aluno é colocado como protagonista do seu próprio aprendizado e o professor assume um papel de facilitador e orientador. As estratégias pedagógicas envolvem a participação ativa dos alunos, a resolução de problemas, a discussão em grupo, a simulação de situações reais e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos (FARIAS, 2020).

Ao adotar metodologias ativas na educação em saúde, os estudantes são incentivados a se tornarem participantes ativos do processo de aprendizado, desenvolvendo habilidades práticas e pensamento crítico, além de estimular a autonomia e a responsabilidade em sua formação profissional. A avaliação também assume uma abordagem mais formativa e diversificada, com ênfase na observação do desempenho dos alunos em situações práticas e na reflexão sobre o processo de aprendizagem. (MOHR, 2011; TAYLOR; HAMDY, 2013).

Para Botti e Rego (2011), são distintos os termos ensinar e aprender, sendo necessário que o aluno saiba a diferença e possa assumir o papel ativo na construção do processo de aprendizagem. A aprendizagem está relacionada ao fato de haver reflexão no processo de aquisição das competências necessárias para desempenhar um determinado papel na sociedade, seja no trabalho ou na vida. Por competências, engloba-se o aspecto cognitivo, físico e emocional (AQUINO, 2007; BENBASSAT, 2014). Desta forma, faz-se necessária a mudança da aprendizagem baseada na memorização e no conteúdo para a premissa do agir com o que é aprendido, entendendo a aprendizagem como um método ativo, que depende de ações apropriadas dos diversos personagens envolvidos e o professor passa a ser um coadjuvante neste processo e não mais o ator principal. (TEIXEIRA, 2000; ROCHA; RIBEIRO, 2012; FARIAS, 2020).

No contexto do ensino em saúde, a adoção de metodologias ativas de aprendizagem tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover uma formação profissional mais significativa e alinhada com as demandas da prática clínica. Nesse sentido, o papel do preceptor se torna essencial para orientar e facilitar o processo de aprendizagem dos estudantes (MOHR, 2011; TAYLOR; HAMDY, 2013).

## **2.2 O preceptor no processo de ensino-aprendizagem**

O preceptor de saúde é um profissional experiente e qualificado que desempenha um papel importante na formação de estudantes e profissionais nas áreas da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia, odontologia, entre outras. O termo preceptor é frequentemente usado para descrever um profissional que orienta, supervisiona e apoia os estudos durante sua formação prática em ambientes clínicos (ANTUNES, 2016; BORGES *et al.*, 2015).

O preceptor atua como um mentor e modelo de comportamento profissional, fornecendo orientação, compartilhando conhecimentos e experiências, auxiliando os estudantes no desenvolvimento de habilidades clínicas e no aprimoramento de sua prática profissional. O preceptor pode ser um médico, enfermeiro, dentista ou qualquer outro profissional de saúde qualificado, com experiência e competência na área específica em que os estudantes estão sendo treinados (ANTUNES, 2016; MACHADO, 2019).

Na implantação das metodologias ativas de aprendizagem em saúde, o preceptor desempenha papel crucial. Ele atua como facilitador e orientando, estimulando a participação ativa dos estudantes. O preceptor promove discussões, desafia os estudantes a refletirem sobre os problemas apresentados e incentiva a busca do conhecimento por meio da pesquisa e da prática clínica. Além disso, o preceptor fornece *feedback* e orientações específicas para o desenvolvimento das habilidades clínicas dos estudantes (TEIXEIRA, 2000; ROCHA; RIBEIRO, 2012; FARIAS, 2020).

A adoção das metodologias ativas de aprendizagem também apresenta desafios para os preceptores. Entre esses desafios, estão a necessidade de planejamento cuidadoso das atividades, a adaptação dos conteúdos para a prática clínica e a avaliação dos estudantes de maneira justa e efetiva. Além disso, alguns preceptores podem encontrar resistência ou falta de familiaridade por parte dos estudantes com essas abordagens, o que requer uma abordagem sensível e uma introdução gradual das metodologias ativas (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

O papel do preceptor no uso de metodologias ativas de aprendizagem em saúde é fundamental para promover uma formação profissional mais centrada no estudante, significativa e alinhada com as necessidades da prática clínica. A capacitação e o suporte aos preceptores são essenciais para promover a utilização efetiva das metodologias ativas e aprimorar a qualidade do ensino em saúde (RUBENSTEIN; TALBOT, 1998; TAYLOR; HAMDY, 2013). Além disso, é importante promover espaços de discussão e compartilhamento de experiências entre os preceptores, para que possam trocar ideias, solucionar desafios e enriquecer sua prática profissional (BURKE, 2020; ROCHA; RIBEIRO, 2012; FARIAS, 2020).

O treinamento em preceptoria na área da saúde desempenha um papel fundamental na melhoria da formação profissional e na qualidade da assistência prestada à comunidade. A

preceptoria não apenas contribui para o desenvolvimento técnico e clínico dos estudantes e residentes, mas promove a aquisição de habilidades interpessoais essenciais para a comunicação eficaz com pacientes e suas famílias, fortalecendo os alicerces de um sistema de saúde mais competente, compassivo e eficaz, beneficiando a todos os envolvidos.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A formação de profissionais de saúde é um processo complexo que requer uma abordagem pedagógica adequada para garantir a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o exercício da profissão.

Desta forma, faz-se necessário que os preceptores sejam capacitados para atuarem no processo ensino-aprendizagem, modificando o modelo de ensino que dominou o ensino em saúde por muitos anos, centrado no instrutor, para uma metodologia que proporcione ao aluno um ambiente de experiências autênticas, que estimulem o pensamento crítico, a solução de problemas e a aplicação do conhecimento, condizentes com o ensino teórico.

A escolha da metodologia ativa de ensino desempenha um papel fundamental no processo de aprendizagem, influenciando diretamente a qualidade da formação dos estudantes e sua preparação para enfrentar os desafios do mundo real da prática em saúde.

Nesse contexto, as metodologias ativas de ensino têm surgido como uma alternativa inovadora, promovendo a participação ativa dos alunos, o desenvolvimento de habilidades práticas e a construção de conhecimentos significativos. No entanto, é essencial capacitar os preceptores, profissionais que atuam como supervisores e mentores dos estudantes nos cenários reais de prática, para que possam utilizar efetivamente essas ferramentas.

A proposta pedagógica para um curso semipresencial sobre metodologias ativas de ensino em saúde utilizadas pelos preceptores nos cenários reais de prática surge como uma medida relevante para promover a qualificação desses profissionais e conseqüentemente, elevar os padrões de cuidados oferecidos à comunidade.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

- Propor um curso semipresencial sobre Metodologias Ativas de Ensino para preceptores do ensino em saúde.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar na literatura as metodologias ativas utilizadas pelos preceptores nos cenários de prática.
- Elaborar a proposta pedagógica de um curso para os preceptores do ensino em saúde, com ênfase no uso das Metodologias Ativas de Ensino.

## 5 MÉTODOS

### 5.1 Metodologia

Trata-se da construção de um produto para o mestrado profissional de Ensino em Saúde através do desenvolvimento de uma proposta de um curso semipresencial para os preceptores da área da saúde realizada em duas etapas:

- 1ª Etapa - Revisão de Escopo
- 2ª Etapa - Construção da Proposta do Curso através do modelo ADDIE

#### 5.1.1 Revisão de Escopo (1ª Etapa)

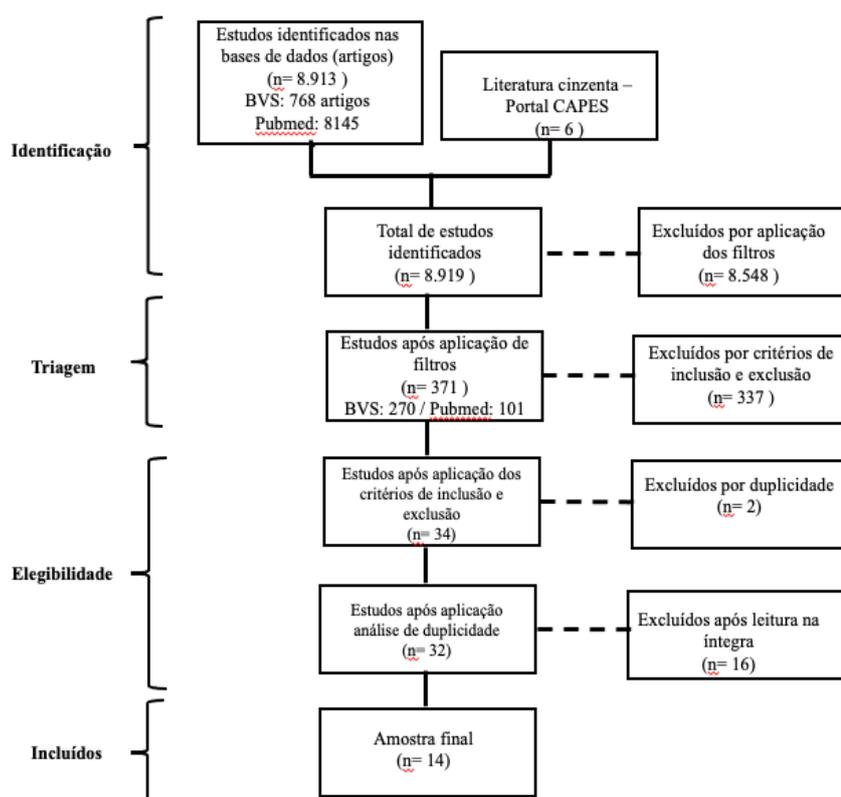
A revisão de escopo, no contexto acadêmico e científico, refere-se ao processo crítico e sistemático de avaliação e redefinição dos limites e abrangência de um estudo ou projeto de pesquisa.

Foi realizada uma **Revisão de Escopo** com a finalidade de mapear as metodologias ativas que podem ser utilizadas pelos preceptores nos cenários reais de prática do ensino em saúde, guiada pelas recomendações do *JB Institute Reviewer's* (PETERS *et al.*, 2015), segundo quadro teórico proposto por Arksey e O'Malley (2015), e apresentada segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-SrR): *Checklist and Explanation* (TRICCO *et al.*, 2018). O fluxo desse processo está apresentado na FIG. 1. O protocolo de pesquisa (APÊNDICE A) foi constituído pelos itens: tipo de estudo, objetivo, composição da amostra, formulação de pergunta, critérios de inclusão, critérios de exclusão, coleta de dados, extração dos dados e síntese de dados, em seguida registrado no *Open Science Framework*. (BRANDÃO, 2023).

A população de estudo constitui-se de pesquisas no âmbito dos cenários reais do ensino em saúde, que tenham utilizado metodologias ativas de ensino para preceptores. Dessa forma, para a formulação da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PCC (*P- Population; C-*

*Concept*; C- *Context*), na qual foi estabelecida como P: Preceptores; C: Metodologias Ativas de Ensino; C: Área da educação em saúde. Portanto, a seguinte pergunta orientou a revisão de escopo: quais as Metodologias Ativas de Ensino podem ser utilizadas pelos preceptores na área da educação em saúde?

Figura 1 - Diagrama do fluxo do processo da revisão de escopo (PRISMA-SrR).



Fonte: elaborado pela autora desta pesquisa

Inicialmente, foi realizada busca preliminar nas seguintes bases de dados: DARE, *The Cochrane Library* e PROSPERO. Não foram identificados protocolos e revisões com temática semelhante. Os descritores foram escolhidos considerando suas definições nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) identificados para o mneumônico da pesquisa: (*Preceptorship*) AND (*Problem-Based Learning*) AND (*Area Health Education Centers*). Dessa forma, foram identificadas as palavras chaves para cada tópico da estratégia PCC.

Logo, a estratégia de busca final para o DeCS e MESH foi definida:

- DeCS: (Preceptoria) OR (Preceptor) OR (Preceptores) OR (Tutoria) OR (Tutor) OR (Tutores) OR (Capacitação) OR (Treinamento) OR (Cursos de Treinamento) AND (Aprendizagem Baseada em Problemas) OR (Aprendizado Ativo) OR (Aprendizado Baseado em Problemas) OR (Aprendizagem Ativa) OR (Aprendizado Ativo) OR (Aprendizado Baseado na Experiência) OR (Aprendizagem Baseada na Experiência) OR (Aprendizagem na Prática) AND (Estágio Clínico) OR (Clinical Clerkship) OR (Prácticas Clínicas);
- MESH: (*Preceptorship*) OR (*Clinical Practicum*) OR (*Clinical Mentoring*) OR (*Clinical Supervision*) AND (*Problem Based Learning*) OR (*Experiential Learning*) OR (*Pedagogies*) OR (*Training Activities*) OR (*Active Learning*) AND (*Area Health Education Centers*) OR (*Clinical Clerkships*) OR (*Clinical Apprenticeships*).

Os bancos de dados utilizados foram: *PubMed*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessados por meio do Portal BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Além disso, foi pesquisada a literatura cinzenta, a partir do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Foram incluídas pesquisas publicadas na íntegra na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; com limite temporal de 5 anos, em formato completo e gratuito; realizadas com humanos. Na base de dados da CAPES, identificaram-se limitações temporais, pois as publicações não respeitavam os limites dos critérios de inclusão (máximo de 5 anos).

Foram excluídas as publicações que não atenderem aos seguintes critérios: (i) atividade de preceptoria, (ii) uso de metodologia ativa; (iii) aprendizagem ativa no ambiente ensino-serviço.

Com a utilização de um *software online* “Rayyan” (MOURAD *et al.*, 2016) foram excluídos os artigos duplicados. A seguir, houve a leitura do título e dos resumos de cada artigo selecionado, previamente. Os trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão seguiram para a fase de leitura na íntegra. Nesta etapa, houve exclusão de dezesseis artigos,

cujos critérios foram: **não abordar** a temática sobre aplicação das metodologias ativas por preceptores; **não detalhar** o processo de uso das metodologias ativas; **indisponibilizar** o trabalho de forma gratuita. A duplicidade levou à exclusão de dois artigos.

A análise foi realizada por pares, de forma independente, e um terceiro avaliador resolveu as disparidades. Logo após, iniciou-se a extração de dados a partir de planilha construída no Microsoft Excel 2010 das publicações componentes da amostra final. Os dados foram sintetizados de forma descritiva simples.

Quatorze pesquisas compuseram a amostra final e a planilha de avaliação foi composta pelas variáveis: tipo de estudo; ano de publicação; país de origem; formação do autor; objetivos do estudo; área dos preceptores; tipo de metodologia ativa referida; benefícios e desafios do uso das metodologias ativas.

### *5.1.2 Construção da Proposta de um Curso (2ª Etapa)*

Realizou-se pesquisa metodológica de construção da proposta de um curso, a partir dos resultados levantados na Revisão de Escopo. O Manual de Métodos e Técnicas de Ensino-Aprendizagem em Ambientes Reais de Prática na Atenção Primária à Saúde foi utilizado para auxiliar na construção das práticas relacionadas às técnicas de ensino-aprendizagem e avaliação para o cenário real (MACHADO, 2019).

Como desenho instrucional (DI), seguiram-se as recomendações do curso "Desenho Instrucional para Soluções de Capacitações Presenciais", disponibilizado gratuitamente pelo site da Escola Nacional de Administração Pública (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015). Esclarece-se que o DI é uma abordagem sistemática e estruturada para o planejamento, desenvolvimento e implementação de capacitações profissionais, destinado a garantir o desenvolvimento de atividades de aprendizagem de forma a auxiliar na aquisição de habilidades pelos participantes (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

Como referencial metodológico, foi utilizado o modelo ADDIE que é uma das metodologias mais utilizadas no desenho instrucional (DI) e fornece uma estrutura clara e abrangente para o

desenvolvimento de capacitações de alta qualidade (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

O modelo ADDIE compreende cinco fases: 1) análise (diagnóstico da situação ou identificação dos problemas); 2) desenho (define objetivos, conteúdos, sequência e estrutura); 3) desenvolvimento (estratégias de ensino, dos recursos didáticos, das ferramentas e tecnologias, das modalidades de avaliação, da preparação dos docentes); 4) implementação (execução da capacitação); 5) avaliação (rever cada fase e analisar a eficácia da capacitação) (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

Como referencial pedagógico, utilizou-se o *blended learning*, chamado também de ensino semipresencial ou híbrido, o qual combina estratégias de ensino presencial e a distância, que utiliza os recursos das tecnologias da informação como ferramentas auxiliares e mantém os encontros presenciais para revisões, orientações, provas, dentre outros (PERES *et al.*, 2014).

O *Google Classroom* foi escolhido como plataforma digital por ser uma ferramenta de sala de aula on-line e gratuita, com diversos recursos. E o *Google Meeting* para os encontros síncronos online.

A eficácia da capacitação foi avaliada pela pesquisa de satisfação, seguindo o nível 1 do modelo de quatro níveis desenvolvido por Donald Kirkpatrick (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015). O Formulário Google foi escolhido como ferramenta online para esta avaliação, com aplicação de uma tabela modificada (APENDICE B) e elaborada a partir da tabela apresentada por Herrmann *et al.* (2022).

Para a validação do curso, foi realizado um projeto com turma piloto, reunindo dez participantes (6 professores de prática do departamento de medicina da Universidade Federal de São João Del Rei e 4 preceptores do ensino em saúde da Secretaria Municipal de São João Del Rei), por amostra de conveniência do público-alvo. Esse grupo assistiu a todas as aulas e realizou todas as práticas propostas no curso como se desempenhasse o papel de aprendiz. Porém, os integrantes do grupo foram orientados a manter a perspectiva crítica e apreciativa, em relação às várias facetas do processo de ensino-aprendizagem. A construção dos objetivos, a definição das estratégias, o material e os recursos didáticos, a sequência lógica de conteúdos

e a performance dos docentes foram avaliadas e, em seguida, realizadas as adequações necessárias para garantir a efetividade da capacitação.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Revisão de escopo

Após o processo de avaliação e seleção, foram incluídos quatorze artigos científicos, tendo representado 0,15% do total de estudos iniciais e 43,75% dos estudos para leitura na íntegra. A amostra foi composta em sua totalidade por artigos (14; 100%), predominando o estudo qualitativo, descritivo, exploratório (3; 21,42%). Foi possível observar que o país de origem dos estudos foi predominantemente o Brasil (5; 35,71%), seguido dos Estados Unidos da América (EUA) e da Suíça, com duas pesquisas cada país (TAB.1).

Tabela 1 - Caracterização das pesquisas analisadas

Variável	N	%
<b>Delineamento do estudo</b>		
Qualitativo, descritivo, exploratório	3	21,42%
Teste controlado e aleatório	2	14,28%
Revisão narrativa da literatura	2	14,28%
Revisão de escopo	1	7,14%
Revisão integrativa	1	7,14%
Qualitativo - entrevista semi-estruturada	1	7,14%
Estudo comparativo	1	7,14%
Quantitativo, descritivo-exploratório	1	7,14%
Estudo observacional, exploratório	1	7,14%
Estudo teórico-reflexivo	1	7,14%
<b>País</b>		
Brasil	5	35,71%
EUA	2	14,28%
Suíça	2	14,28%
Alemanha	1	7,14%
Chile	1	7,14%
Inglaterra	1	7,14%
Índia	1	7,14%
Noruega	1	7,14%

Os estudos selecionados nesta revisão foram publicados entre 2018 e 2022, com maior frequência no ano de 2019, com quatro publicações (28,5%). Além disso, a maior parte dos preceptores atuava no curso de medicina (8; 57,14%). Em 2023, não foi encontrado nenhum trabalho de acordo com os descritores da pesquisa. A planilha com os principais dados extraídos das publicações componentes da amostra final está no APÊNDICE B.

Respondendo a pergunta da Revisão de Escopo: "Quais as metodologias ativas de ensino podem ser utilizadas pelos preceptores na área da educação em saúde?" Os estudos citaram oito diferentes metodologias ativas. As metodologias ativas citadas, seus benefícios, equidade, danos e dificuldades no processo de ensino-aprendizagem estão apresentadas no QUADRO 1.

Quadro 1 - Metodologias ativas relatadas nos estudos revisados, em ordem por número absoluto de citação. Benefícios/Equidade e Dificuldades/Danos

<b>Metodologias ativas para cenários reais de prática (n)</b>	<b>Benefícios/Equidade do uso da metodologia</b>	<b>Dificuldades/Danos do uso da metodologia</b>
<b>Feedback (5)</b>	Aprendizagem colaborativa; facilitar o processo de aprendizagem.	Falta do estágio longitudinal; falta de qualificação docente; falta de estrutura e ambientes apropriados; falta de compreensão sobre o propósito das avaliações formativas baseadas no local de trabalho tanto dos treinadores quanto dos treinandos; restrições de tempo.
<b>Problematização - Arco de Maguerez (4)</b>	Qualificam o processo de ensino-aprendizagem; desenvolvimento coletivo, colaborativo e inclusivo; desenvolvimento de habilidades socioemocionais como a consciência e empatia; contribui para gerar aprendizado significativo, crescimento pessoal, profissional e de serviços; melhora o raciocínio clínico e o julgamento diagnóstico pelos discentes;	Falta de qualificação docente; falta de capacitação dos preceptores; falta de estrutura e ambientes apropriados; falta de tempo dedicado à implementação, necessidade de treinamento; falta de treinamento específico para o desenvolvimento de projetos, aspectos não acadêmicos, como deficiências de habilidades socioemocionais, organizacionais e técnicas, falta de apoio institucional e dificuldade de acesso às comunidades;
<b>Apresentação de casos clínicos (3) (SNAPPS (2) + Preceptor de Um Minuto (1))</b>	Facilita a expressão do raciocínio diagnóstico clínico e as incertezas baseadas em casos, sem estender a duração incomum das apresentações de casos dos alunos. Aprendizagem autodirigida aprimorada.	Modelo de supervisão inadequado; feedback inadequado; má distribuição de médicos; dificuldade em contratar professores adequados; falta de um local de ensino adequado e estruturado; falta de financiamento adequado e competitividade do ensino com o atendimento ao paciente;

		tempo de ensino curto/agenda intensa de pacientes; falta de preocupação com a excelência no ensino por parte das instituições; falta de um professor dedicado ao ensino; falta de recursos audiovisuais e acesso tecnológico à informação; absenteísmo do paciente; número crescente de alunos em grupos de estágio; falta de capacitação e atualização dos professores; pacientes inadequados para o ensino; modelo de supervisão inadequado; currículos ambulatoriais e universitários não integrados; conflitos entre educação médica e saúde;
<b><i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ou Objective Structured Clinical Examination with a Teaching Focus (TOSCE)- (3)</i></b>	Uniformidade, imparcialidade e facilidade de uso. Aumenta a objetividade na avaliação do aprendizado e desempenho dos estudantes de medicina.	Inflexibilidade e diminuição da capacidade de avaliar as habilidades de raciocínio de ordem superior dos alunos. A grande complexidade do OSCE/TOSCE está na preparação da avaliação, que requer tempo para formulação, seleção de casos, além de ser necessário espaço físico destinado tão somente para as atividades, como salas para confinamento dos estudantes antes e após o exame. Dificuldade Financeira; avaliador dependente; falta de treinamento para aplicação.
<b>Portfólios/ Narrativas reflexivas - (3)</b>	Permite avaliar os domínios cognitivo, prático (experiências vividas) e afetivo.	Falta de treinamento para aplicação.
<b>Atividades Profissionais Confiáveis (Entrustable Professional Activities - EPAs) - (2)</b>	EPAs podem ser usados para estruturar sistemas de avaliação longitudinal e formativa, mesmo que os currículos de estágio não sejam integrados longitudinalmente. Desenvolvimento dos alunos em direção a níveis de supervisão	Equilibrar EPAs específicos de especialidade e EPAs principais para a formação geral; falta de pesquisas antes de fazer recomendações sobre como projetar currículos clínicos baseados em EPA de forma que se encaixem nas estruturas nacionais, bem como em contextos específicos de especialidades; falta de

	indireta e autoconfiantes, que são um pré-requisito para atingir as metas de aprendizagem baseadas em competências	feedback estruturado após aplicação da metodologia; imprecisão da autoavaliação de competência. falta de compreensão sobre o propósito das avaliações formativas baseadas no local de trabalho tanto dos treinadores quanto dos treinandos, restrições de tempo e falta de treinamento nas faculdades
<b>Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex) - (1)</b>	Pode ser usado com uma ampla gama de problemas clínicos e ambientes de trabalho; permite que os estagiários recebam feedback de diferentes supervisores; avalia múltiplas competências que são importantes em cuidados de alta qualidade;	Clemência do avaliador; falta de tempo para aplicação; falta de ambiente clínico adequado; falta de treinamento dos profissionais sobre como conduzir avaliações e dar feedback.

Fonte: elaborado por esta pesquisadora.

A quantidade de estudos analisados é superior ao número de metodologias ativas elencadas no QUADRO 1 devido a repetição das mesmas, nos diferentes estudos. Cada tipo de metodologia será abordada abaixo.

**Feedback** - Observa-se um número maior de citação para essa metodologia de ensino (5; 62,5%) do total do número de metodologias ativas citadas. De acordo com Oliveira *et al.* (2019), trata-se de uma ferramenta que melhora o desempenho do aluno nas tarefas acadêmicas, informando ao aluno a exata dimensão de como seu comportamento afeta diretamente seu desempenho. O *feedback* deve sempre ser positivo, imediato e referente a condutas e comportamentos, evitando-se julgamentos pessoais. Pode ser aplicado em todos os cenários reais de prática em qualquer fase da graduação ou da pós-graduação (BAKKE; SHEU; HAUER, 2020; MACHADO, 2019).

**Estratégia Problematização - Arco de Maguerz** - Este tipo de abordagem foi citada quatro vezes, correspondendo a 50% do número total de metodologias encontradas nos resultados da revisão de escopo. O Arco de Maguerz é uma alternativa para os alunos refletirem sobre os

problemas de gestão, comunitários, sociais ou internos do serviço de saúde. Pode ser utilizada para intervenções individuais ou comunitárias, principalmente nos anos pré-clínicos (MACHADO, 2019).

A problematização favorece desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como a consciência e empatia advindas do contato com a realidade; habilidades técnicas da articulação teoria e prática por meio do desenvolvimento do projeto; e promove o trabalho em equipe e a liderança, além de contribuir para gerar aprendizado significativo, crescimento pessoal, profissional e dos serviços (ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

**Exame Clínico Objetivo Estruturado (*Objective Structured Clinical Examination, OSCE*) ou *Objective Structured Clinical Examination with a Teaching Focus* ( TOSCE)** - Este é um instrumento de avaliação de competências clínicas, proporcionando uma avaliação padronizada e justa das habilidades clínicas. Diversas competências podem ser avaliadas, permitindo visualizar o aprendizado da turma, detectando desvio no aprendizado. Pode ser utilizado em qualquer fase da graduação ou da pós-graduação. O TOSCE é uma evolução do OSCE, ambos, são métodos padronizados de avaliação que permitem avaliar as habilidades práticas e clínicas dos alunos em um ambiente controlado e objetivo.

A principal diferença entre o TOSCE e o OSCE é o foco no ensino. Enquanto o OSCE é tradicionalmente utilizado para avaliar o desempenho dos alunos, o TOSCE vai além, incorporando a dimensão educacional de forma mais explícita. O TOSCE não apenas avalia as habilidades clínicas, mas também enfatiza a importância do *feedback* imediato e da orientação para a aprendizagem contínua.

Além disso, o TOSCE pode incorporar cenários clínicos mais complexos e realistas, desafiando os alunos a tomar decisões clínicas mais sofisticadas e a aplicar seu conhecimento de maneira integrada. Isso ajuda a preparar os alunos não apenas para os desafios imediatos do atendimento ao paciente, mas também para as demandas em constante evolução da prática clínica. (CARVALHO; RIBEIRO, 2022; JOHNSON, 2018; SPANKE *et al.*, 2019). Eles foram citados em 37,5% do número total de metodologias encontradas nos resultados da revisão de escopo.

**Portfólio/narrativa reflexiva** - Sua frequência de citações foi similar à do OSCE/TOSCE (37,5%). Este instrumento é usado na educação e constitui uma estratégia que procura atender a necessidade de aprofundar o conhecimento. Em relação ao processo ensino-aprendizagem, fica assegurada aos alunos e aos professores uma maior compreensão do que foi ensinado e, desse modo, índices mais elevados de qualidade. Ele permite uma reflexão do percurso em determinado período do curso e o autodiagnóstico. Permite também, o processo avaliativo, a partir de uma análise processual do aluno, através do que foi retratado e arquivado no portfólio. Pode ser aplicado em qualquer fase da graduação ou da pós-graduação (MACHADO, 2019; GOMES; LIMA, 2019).

**SNAPPS e Preceptor de Um Minuto** - Estas metodologias são aplicadas para o ensino de competências clínicas. Ambas as ferramentas somam 25% das estratégias de ensino encontradas nos resultados desta revisão. SNAPPS é um mnemônico de seis etapas para a apresentação de problemas/casos aos preceptores pelos aprendizes, que sumariza a apresentação dos casos de forma objetiva (JAIN; RAO; JINADANI, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Já a estratégia Preceptor de Um Minuto, envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais em forma de questionamentos (denominados “microskills”, ou micro habilidades) e foi desenvolvida para estimular o aprendiz a ordenar seus pensamentos acerca do problema, de determinado caso clínico, a ser resolvido. É um método de ensino que estimula mais o processo de auto-aprendizado e o estudo em casa, indicado para os períodos clínicos ou da pós-graduação (MACHADO, 2019).

**Atividades profissionais confiáveis (Entrustable Professional Activities) - EPAs** - Esta forma de abordagem constituem tarefas clínicas observáveis e corresponderam a 25% do número total de metodologias encontradas no processo de revisão. As EPAs servem como unidades de avaliação e são baseadas em escalas de supervisão para atribuições. Atualmente, elas são utilizadas na educação médica, tanto na pós-graduação como nas graduações, para o ensino baseado em competências. Esta estratégia pode ser aplicada em qualquer fase da graduação ou da pós-graduação (PINILLA, 2021a; PINILLA *et al.*, 2021b).

**Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)** - Corresponde a 12,5% dos resultados de acordo com o total de metodologias encontradas. É utilizado para avaliação de habilidades clínicas por meio de observação direta de desempenho do aluno. Sua principal característica é a possibilidade de ser um instrumento de avaliação formativa e somativa, com maior

influência para os períodos clínicos da graduação e da pós-graduação (MACHADO, 2019; MARTINSEN, 2021).

Quanto aos benefícios do uso de metodologias ativas nos cenários de prática, destacam-se: facilitar a aprendizagem colaborativa e autodirigida, desenvolver habilidades socioemocionais, proporcionar aprendizado significativo, melhorar o raciocínio clínico e permitir uniformidade e imparcialidade, nos processos avaliativos.

Em relação às dificuldades para o uso de metodologias ativas nos cenários de prática, a falta de qualificação e treinamento dos preceptores foi citada em todos os estudos levantados, seguida da falta de ambiente clínico adequado e tempo para preparo e aplicação das metodologias, entre outros com menos expressão.

## **6.2 Proposta do curso**

A proposta do curso seguiu as fases do desenho instrucional para a capacitação - modelo ADDIE. A análise, primeira fase do modelo, priorizou o exame indireto de realização, pois, dispensa a presença do pesquisador *in loco*, apresenta baixo custo, baixa demanda de tempo e apresenta alto valor para os dados quantificáveis relevantes (FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

Desta forma, a proposta de um curso para capacitar preceptores do ensino em saúde acerca das metodologias ativas foi estruturada a partir dos resultados da revisão de escopo item 5.1.1.

Para delinear a proposta pedagógica do curso, seguiu-se a recomendação do modelo ADDIE de delimitação das competências (QUADRO 2). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2002) competência é a capacidade de articular e mobilizar condições intelectuais e emocionais em termos de conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, necessários para o desempenho de uma determinada função ou atividade, de maneira eficiente, eficaz e criativa (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2002). Atualmente, o mapeamento de competências é uma alternativa utilizada para a formulação de planos ou programas de capacitação, permitindo avaliar os déficits de qualificação e podem orientar as prioridades de investimento em capacitação (FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

Quadro 2 - Descrição das Competências para a proposta de curso

Competência	Descrição da competência	Competência ou resultado esperado
Exercer a preceptoria no campo de prática do ensino em saúde	Capacidade de perceber as diferenças, as interações e interdependências entre os cenários reais e os cenários simulados do ensino em saúde.	<p>Objetivo geral: Relacionar as diferenças entre os cenários de prática no ensino em saúde (cenário real e cenário simulado).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceituar cenário real de prática do ensino em saúde.</li> <li>- Analisar os desafios do ensino nos cenários reais;</li> <li>- Debater as necessidades dos diversos atores envolvidos no ensino em cenário real.</li> </ul>
Metodologias ativas de aprendizagem para cenário real do ensino em saúde.	Capacidade de entender o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde, assim como, estabelecer as potencialidades e os desafios para o uso de estratégias de ensino em cenário real.	<p>Objetivo geral: Elaborar o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debater metodologias ativas para ensino em cenários reais.</li> <li>- Debater estratégias para avaliação em cenário real do ensino em saúde.</li> <li>- Comparar as potencialidades e os desafios para o uso de estratégias de ensino em cenário real.</li> </ul>
Planejamento de metodologias ativas de ensino em saúde para cenários reais de acordo com os objetivos de aprendizagem	Capacidade de planejar o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde, por meio de estabelecimento de objetivos de aprendizagem e avaliações mensuráveis dentro de critérios de desempenho válidos.	<p>Objetivo geral: Formular estratégias de ensino para os cenários reais do ensino em saúde de acordo com os objetivos de aprendizagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar objetivos de aprendizagem.</li> <li>- Estabelecer estratégias de ensino de acordo com os</li> </ul>

		objetivos de aprendizagem. - Estabelecer técnicas de avaliação para o ensino em cenário real.
Estratégias para a prática do ensino em saúde no cenário real.	Capacidade de planejar o uso de instrumentos de avaliação e utilização de estratégias diferenciadas para facilitar, avaliar e estimular o desempenho dos alunos em diferentes níveis de aquisição de conhecimento nos cenários reais do ensino em saúde.	Objetivo geral: Praticar os instrumentos de avaliação para os cenários reais do ensino em saúde. - Praticar as estratégias de ensino para o cenário real. - Praticar técnicas de avaliação para o cenário

Fonte: elaborado por esta pesquisadora.

Assim, seguiu-se a proposta pedagógica do curso (QUADRO 3), visando apresentar aos preceptores algumas das principais estratégias de metodologias ativas para o ensino em saúde nos cenários reais de prática e propiciar um ambiente de debate sobre o tema.

A modalidade escolhida para a proposta do curso foi híbrida/semipresencial, buscando a otimização do tempo e a adesão dos participantes ao curso.

#### Quadro 3 - Proposta de curso semipresencial sobre metodologias ativas para preceptores do ensino em saúde.

<p><b>CURSO:</b> <b>Estratégias para o ensino em saúde nos cenários reais de prática - Um curso multiprofissional</b></p>
<p><b>EMENTA:</b> O curso "<b>Estratégias para o ensino em saúde nos cenários reais de prática - Um curso multiprofissional</b>" pretende auxiliar preceptores do ensino em saúde a conhecer e simular alguns tipos de metodologias ativas, que podem ser aplicadas em cenários reais de prática. O curso permite uma reflexão sobre quais metodologias seriam viáveis em suas atividades de preceptoria, bem como entender como elas funcionam e como utilizá-las. A busca pelo entendimento do porquê e do para que essas abordagens são utilizadas no ensino dos futuros profissionais da área da saúde é fundamental para promover uma formação de qualidade, crítico-reflexiva e, conseqüentemente, elevar os padrões de cuidados oferecidos à comunidade. Através do compromisso contínuo com a excelência clínica e humanização, a preceptoria fortalece os alicerces de um sistema de saúde mais competente, compassivo e eficaz, beneficiando a todos os envolvidos.</p> <p>Serão abordadas as seguintes temáticas a partir de três módulos teórico-práticos: Cenário real de prática do</p>

ensino em saúde; metodologias ativas de aprendizagem para cenário real do ensino em saúde; planejamento de metodologias ativas de ensino em saúde para cenários reais de acordo com os objetivos de aprendizagem; estratégias para a prática do ensino em saúde no cenário real. O curso apresenta dois tipos de avaliações formativas: 1) material confeccionado em grupo durante as práticas; 2) observação direta, em todas as práticas ativas aplicadas. Os módulos teórico-práticos somam 36 horas, sendo 24 horas *on-line* (síncrono e assíncrono) e 12 horas presenciais. Os módulos presenciais e os conteúdos *on-line* estão integrados com o objetivo de favorecer a aprendizagem.

**PÚBLICO ALVO:**

Preceptores do ensino em saúde.

**OBJETIVO GERAL**

Capacitar preceptores do ensino em saúde quanto ao uso de metodologias ativas nos cenários reais.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Colaborar na transformação das práticas profissionais tradicionais e na organização do processo de trabalho;

Trabalhar estratégias pedagógicas para cenários reais no âmbito da educação em saúde;

Apoiar o desenvolvimento de uma prática pedagógica que promova uma formação crítico-reflexiva dos alunos.

**ABORDAGEM PEDAGÓGICA:**

- *Blended learning*/ híbrida/ semipresencial.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:****● Abordagem online:**

- ✓ Computador/ celular/ tablet;
- ✓ Internet;
- ✓ Plataforma digital: Ferramentas Google

**● Abordagem presencial:**

- ✓ Computador/ celular/ tablet;
- ✓ Internet;
- ✓ Papel sulfite A4 - branco;
- ✓ Caneta;
- ✓ Canetinhas coloridas;
- ✓ Fita adesiva;
- ✓ Quadro negro ou branco;
- ✓ Giz ou pincel para quadro;

- ✓ Apagador para quadro;
- ✓ Equipamento multimídia para projeção;
- ✓ Sala de aula ou reunião com cadeiras de acordo com número de participantes- 1 sala para cada 6 participantes;
- ✓ Sala para "*Coffee break*";
- ✓ Lanche a cada 4 horas;
- ✓ Local para indicação de almoço próximo ao local;
- ✓ Copos descartáveis;
- ✓ Água mineral;

**Custo Total:** R\$10.000,00 ( Dez mil reais).

#### MÓDULOS TEÓRICO-PRÁTICOS - Matriz de competências

**Competência 1: Capacidade de perceber as diferenças, as interações e interdependências entre os cenários reais e os cenários simulados do ensino em saúde.**

Objetivos	Ambiente e Estratégia Metodológica/ Tempo	Estratégia Avaliativa
<b>Objetivo geral: Relacionar as diferenças entre os cenários de prática no ensino em saúde (cenário real e cenário simulado).</b>		
- Conceituar cenário real de prática do ensino em saúde.	Ambiente virtual síncrono-plataforma <i>Google meeting</i> . <i>Brainstorming</i> (Tempestade de Ideias)	Avaliação do material confeccionado em grupo.
- Analisar os desafios do ensino nos cenários reais.	Grupo de discussão – Presencial – sala de aula. Grupo de Verbalização e Grupo de Observação (GV/GO).	Observação direta

- Debater as necessidades dos diversos atores envolvidos no ensino em cenário real.	Presencial – sala de aula. Dramatização - Mesa de debates.	<i>Feedback</i>
<b>Competência 2: Capacidade de entender o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde, assim como, estabelecer as potencialidades e os desafios para o uso de estratégias de ensino em cenário real.</b>		
<b>Objetivos</b>	<b>Ambiente e Estratégia Metodológica/ Tempo</b>	<b>Estratégia Avaliativa</b>
<b>Objetivo geral: Elaborar o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde.</b>		
- Debater metodologias ativas para ensino em cenários reais. (Problematização - Arco de Maguerez; SNAPPS; Preceptor de 1 minuto).	Ambiente virtual síncrono-plataforma Google meeting. Discussão/Debate.	Observação direta
- Debater estratégias para avaliação em cenário real do ensino em saúde; (Feedback; Mini-cex; OSCE/TOSCE; Portfólio; EPA)	Ambiente virtual síncrono-plataforma Google meeting. Grupo de verbalização e grupo de observação (GV/GO), exposição dialogada e grupo de discussão.	Observação direta
- Comparar estratégias para avaliação em cenário real do ensino em saúde; (Feedback; Mini-cex; OSCE; Portfólio; EPA)	Ambiente presencial - sala de aula. Pequenos grupos - discussão.	Avaliação do material confeccionado em grupo.
<b>Competência 3: Capacidade de planejar o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde, por meio de estabelecimento de objetivos de aprendizagem e avaliações mensuráveis dentro de</b>		

<b>critérios de desempenho válidos.</b>		
<b>Objetivos</b>	<b>Ambiente e Estratégia Metodológica/ Tempo</b>	<b>Estratégia Avaliativa</b>
<b>Objetivo geral: Formular estratégias de ensino para os cenários reais do ensino em saúde de acordo com os objetivos de aprendizagem.</b>		
- Elaborar objetivos de aprendizagem;	Ambiente virtual assíncrono - plataforma <i>Google Classroom</i> . Aula expositiva.  Presencial – sala de aula. Exposição dialogada e Painel Integrado.	Avaliação de material confeccionado em grupo. Atividade através da plataforma <i>Google Classroom</i>
- Estabelecer estratégias de ensino de acordo com os objetivos de aprendizagem; (Problematização - Arco de Maguerez; SNPPS; Preceptor de 1 minuto).	Presencial – sala de aula. Exposição dialogada e Painel Integrado.	Observação direto e avaliação de material confeccionado em grupo. Atividade através da plataforma <i>Google Classroom</i>
- Estabelecer técnicas de avaliação para o ensino em cenário real; ( <i>Feedback</i> ; Mini-cex; OSCE/TOSCE; Portfólio; EPA).	Presencial – sala de aula. Exposição dialogada e Painel Integrado.	Observação direto e avaliação de material confeccionado em grupo. Atividade através da plataforma <i>Google Classroom</i>
<b>Competência 4: Capacidade de planejar o uso de instrumentos de avaliação e utilização de estratégias diferenciadas para facilitar, avaliar e estimular o desempenho dos alunos em diferentes níveis de aquisição de conhecimento nos cenários reais do ensino em saúde.</b>		
<b>Objetivos</b>	<b>Ambiente e Estratégia Metodológica/ Tempo</b>	<b>Estratégia Avaliativa</b>
<b>Objetivo geral: Praticar os instrumentos de avaliação para</b>		

<b>os cenários reais do ensino em saúde.</b>		
- Praticar as estratégias de ensino para o cenário real. (Problematização - Arco de Maguerez; SNPPS; Preceptor de 1 minuto).	Presencial – sala de aula. Trabalho em grupo, dramatização e exposição dialogada.	Feedback
- Praticar técnicas de avaliação para o cenário real. (Feedback; Mini-cex; OSCE/TOSCE; Portfólio; EPA)	Presencial – sala de aula. Trabalho em grupo, dramatização e exposição dialogada.	Avaliação por pares

#### DETALHAMENTO DOS MÓDULO

##### MÓDULO 1

#### **Bibliografia módulo 1** (enviada trinta dias antes do módulo).

BORGES, M. C. *et al.* Ensino Clínico em Cenários Reais de Prática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 249-256, 2015.

EDUCAÇÃO em Saúde na Atenção Básica: Projeto Ciclo Saúde. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/HaoQA4xC9rw>. Acesso em: 15 maio 2023.

FRANCO, R. L. O. *et al.* (2019). Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. **International journal of medical education**, [S.l.], v. 10, p. 180–190, 2019. Disponível em: <https://www.ijme.net/archive/10/barriers-to-outpatient-education-for-medical-students/>. Acesso em: 15 maio 2023.

MACHADO, S. C. M. P. **Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na Atenção Primária à Saúde**. 2019. 116f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019.

**1 OBJETIVO GERAL : Relacionar as diferenças entre os cenários de prática no ensino em saúde (cenário real e cenário simulado).**

**1.1 Ambiente virtual síncrono.**

**1.1.1 Objetivos específicos de aprendizagem**

- Conceituar cenário real de prática do ensino em saúde.

### **Estratégias para desenvolver os objetivos de aprendizagem**

Ambiente virtual síncrono - plataforma *Google Meeting*.

Estratégia: Brainstorming (Tempestade de Ideias) e Discussão.

Deve-se dividir a turma em grupos com até 6 alunos. Dividir os grupos usando a opção salas do *Google meeting*. Sugestão: os grupos devem ser divididos de forma aleatória antes do início do curso.

**Etapa 1 - tempo: 5 minutos.**

Cada grupo terá acesso a uma lousa interativa (Jamboard da plataforma *Google Meetig*). Em seus respectivos grupos, cada participante deverá escrever uma palavra que remete ao cenário real de aprendizagem, na nota adesiva da plataforma, totalizando cinco notas para cada participante.

**Etapa 2 - tempo: 30 minutos.**

Após todos os participantes colocarem suas palavras nas notas, eles devem organizar as palavras, separando-as por categorias de acordo com o assunto ou sentido, instruindo cores diferentes para as categorias. Após a separação por categorias, eles deverão elaborar um conceito para cenário real de aprendizagem usando as palavras do quadro.

**Etapa 3 - tempo: 25 minutos.**

Apresentação do conceito de cada grupo.

Discussão em plenária com todos os alunos e reformulação do conceito de aprendizagem em cenário real do ensino em saúde e as diferenças com o ambiente simulado.

### **Avaliação:**

- Material confeccionado em grupo. Deverá ser postado no *Google Classroom* por cada grupo. Valor: 6 pontos.

## **1.2 Ambiente presencial - sala de aula.**

### **1.2.1 Objetivos específicos de aprendizagem**

- Analisar os desafios do ensino nos cenários reais.

### **Estratégias para desenvolver os objetivos de aprendizagem**

Ambiente: sala de aula.

Tempo: 60 minutos

Estratégia: Grupo de Verbalização e Grupo de Observação (GV/GO).

Dividir os participantes em dois grupos concêntricos

-Grupo de Verbalização:

Texto para discussão enviado para estudo prévio:

FRANCO, R. L. O. *et al.* (2019). Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. **International journal of medical education**, [S.l.], v. 10, p. 180–190, 2019. Disponível em: <https://www.ijme.net/archive/10/barriers-to-outpatient-education-for-medical-students/>. Acesso em: 15 maio 2023.

20 minutos para discutir e apresentar conclusões.

Grupo de Observação:

Anotar tópicos que exigem aprofundamento e perguntas que fariam se estivessem no GV.

**Regras para todos os participantes:**

No GV todos devem participar da discussão.

No GO ninguém pode falar, apenas observar.

Após o tempo pré-determinado, o facilitador inverte a posição dos grupos, ou seja, o GV ocupa a posição de observação, e vice-versa. O novo Grupo de Verbalização continua a discussão em função das anotações feitas na primeira fase. Finalmente, em grupo aberto, o facilitador realiza o fechamento do assunto, complementando aspectos não abordados.

Assuntos que devem ser abordados nos grupos e as devidas soluções:

- Falta de treinamento dos preceptores;
- Falta de tempo para ensino nos cenários reais;
- Falta de integração entre os currículos ambulatoriais e universitários;
- Falta de ambiente apropriado para o ensino;
- Turmas com grande número de alunos;
- Falta de integração com equipe multidisciplinar;
- Alunos fora da expectativa;

**Avaliação:** Observação direta da atividade. Valor: 2 pontos

**1.2.2 Objetivos específicos de aprendizagem**

- Debater as necessidades dos diversos atores envolvidos no ensino em cenário real.

**Estratégias para desenvolver os objetivos de aprendizagem**

Ambiente: sala de aula.

Estratégia: Dramatização

Finalidades: Desenvolver empatia e conseqüentemente uma maior compreensão do papel desempenhado; trazer para o grupo a realidade social de fora, de forma viva e sincera, para ser analisada e discutida pelos

participantes do grupo; desenvolver a desinibição e a liberdade de expressão.

Aplicação:

*Etapa 1- tempo: 3 minutos.*

Assistir ao vídeo:

EDUCAÇÃO em Saúde na Atenção Básica: Projeto Ciclo Saúde. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/HaoQA4xC9rw>. Acesso em: 15 maio 2023.

*Etapa 2-*

Dividir a turma em grupos de no mínimo 6 pessoas.

Orientação do instrutor aos grupos: cada grupo deve elaborar uma dramatização como uma mesa de discussão com os diversos atores para realizar uma pactuação entre os cursos da área da saúde da universidade local, unidades de saúde e a comunidade (ensino-serviço-comunidade). Cada ator deve defender o interesse do personagem que é simulado.

Atores: preceptor, professor, coordenador de curso, aluno, usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e gestor de saúde.

Preparação para a discussão: 5 minutos.

Dramatização: 55 minutos. O instrutor deve trocar os participantes, de acordo com suas funções dentro dos grupos, seguindo com a progressão da pactuação sugerida, de forma que todos os participantes defendem seus respectivos papéis.

*Etapa 3- 10 minutos.*

Discussão em plenária e fechamento do tema pelo instrutor.

**Avaliação:** *Feedback*. Valor: 2 pontos

### **1.3 Critérios de avaliação das atividades do módulo:**

1- Qualidade do trabalho em equipe (interação, respeito, estímulo à participação de todos, interesse e desempenho de todos os membros da equipe) – 2 pontos para atividade de avaliação direta e 2 pontos para avaliação por feedback, total: 4 pontos.

2- Qualidade do produto gerado pelo trabalho em equipe produzido no item 1.1.1 – 6 pontos.

## **MÓDULO 2**

**Bibliografia módulo 2** (enviada 1 mês antes do módulo).

BAKKE, B. M.; SHEU, L.; HAUER, K. E. Fostering a Feedback Mindset: a qualitative exploration of medical students' feedback experiences with longitudinal coaches. *Academic medicine*, Philadelphia, v. 95, n. 7, p.

1057–1065, 2020.

CARVALHO, R. B.; RIBEIRO, M. C. M. Percepção de docentes de Odontologia sobre a avaliação da aprendizagem pelo OSCE. **Revista Da ABENO**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 1090, 2022.

ESTEVES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E. Supervised internship in undergraduate nursing courses in the State of São Paulo, Brazil. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3288. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3540.3288>. Acesso em: 15 maio 2023.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

GOMES, R.; LIMA, V. V. Narratives on educational processes in health. Narrativas sobre processos educacionais na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4687–4698, 2019.

JAIN, V.; RAO, S.; JINADANI, M. (2019). Effectiveness of SNAPPS for improving clinical reasoning in postgraduates: randomized controlled trial. **BMC medical education**, London, v. 19, n. 1, p. 224, 2019.

MARTINSEN, S. S. S. *et al.* Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study. **BMC medical education**, London, v. 21, n. 1, p. 228, 2021.

MACHADO, S. C. M. P. **Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na Atenção Primária à Saúde**. 2019. 116f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019.

PINILLA, S. *et al.* Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. **BMC medical education**, London, v. 21, n. 1, p. 172, 2021a.

PINILLA, S. *et al.* Workplace-based assessments of entrustable professional activities in a psychiatry core clerkship: an observational study. **BMC medical education**, London, v. 21, n. 1, p. 223, 2021b.

## **1 Objetivo geral: Elaborar o uso de metodologias ativas nos cenários reais do ensino em saúde.**

### **1.1 Ambiente virtual síncrono:**

#### **1.1.1 Objetivos específicos de aprendizagem**

- Debater metodologias ativas para ensino em cenários reais. (Problematização - Arco de Magueréz; SNAPPS; Preceptor de 1 minuto).
- Debater estratégias para avaliação em cenário real do ensino em saúde; (Feedback; Mini-cex; OSCE/TOSCE; Portfólio; EPA).

#### **Estratégias para desenvolver os objetivos específicos de aprendizagem**

**Primeiro tema:** Problematização - Arco de Magueréz, SNAPPS e Preceptor de 1 minuto.

Ambiente: virtual síncrono- plataforma Google meeting.

Estratégia: Discussão/Debate.

Tempo: 60minutos

Apresentação de vídeos sobre as técnicas. Sugestões:

**Problematização:**

NUNES, L. **Arco de Magueréz**. [S.l.], 2019. Disponível em: [https://youtu.be/NOxFVGTdk\\_c](https://youtu.be/NOxFVGTdk_c). Acesso em: 15 maio 2023.

SNAPPS: o outro lado da moeda. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://youtu.be/tVg0ZshOcwk>. Acesso em: 15 maio 2023.

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE PARA O ENSINO. **Preceptor de 1 minuto**. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://youtu.be/nSmWtSvVeqI>. Acesso em: 15 maio 2023.

O facilitador precisa demonstrar a importância da discussão para que os objetivos do curso sejam alcançados. E ao longo do processo esforçar-se no sentido de estimular a participação dos aprendizes.

O facilitador deverá solicitar a participação dos aprendizes nas áreas que tenham reconhecida competência; chamar os aprendizes pelo nome; reforçar a participação dos aprendizes mediante agradecimentos, sorrisos ou sinais de aquiescência; demonstrar respeito pelas opiniões pessoais dos aprendizes.

**Segundo tema:** *Feedback*, Mini-cex, OSCE/TOSCE, Portfólio e EPA.

**Ambiente:** virtual síncrono- plataforma *Google Meeting*.

**Estratégia:** Grupo de Verbalização e Grupo de Observação (GV/GO).

Dividir os participantes em dois grupos. Sugestão: os grupos devem ser divididos de forma aleatória antes do início do curso.

**Tempo:** 60 minutos

**Grupo de Verbalização:**

De acordo com as bibliografias disponibilizadas, o grupo deverá debater sobre *Feedback*, Mini-cex, OSCE/TOSCE, Portfólio e EPA.

O grupo deve elencar diferenças entre os tipos de avaliação (formativa e somativa), suas potencialidades, desafios para o uso de suas estratégias e estabelecer melhores locais e períodos do curso para aplicação de cada metodologia.

20 minutos para discutir e apresentar conclusões.

**Grupo de Observação:**

Anotar tópicos que exigem aprofundamento e perguntas que fariam se estivessem no GV.

**Regras para todos os participantes:**

No GV todos devem participar da discussão.

No GO ninguém pode falar, apenas observar.

Após o tempo pré-determinado, o facilitador inverte a posição dos grupos, ou seja, o GV ocupa a posição de observação, e vice-versa. O novo Grupo de Verbalização continua a discussão em função das anotações feitas

na primeira fase.

Finalmente, em grupo aberto, o facilitador realiza o fechamento do assunto, complementando aspectos não abordados.

## **1.2 Ambiente presencial - sala de aula.**

### ***1.2.1 Objetivos específicos de aprendizagem***

- Comparar as potencialidades e os desafios para o uso de estratégias de ensino em cenário real.

### **Estratégias para desenvolver os objetivos específicos de aprendizagem**

Avaliação em sala de aula.

**Tempo:** 60 minutos.

Dividir a turma em grupos com até 6 alunos. Sugestão: os grupos devem ser divididos de forma aleatória, antes do início do curso.

Cada grupo deve criar uma planilha com as metodologias discutidas no módulo anterior e na vídeoaula disponibilizada. A planilha deve conter os seguintes tópicos:

- Diferenças entre as metodologias ativas discutidas.
- Estabelecer melhores ambientes e períodos do curso para aplicação de cada metodologia. - Apontar as potencialidades e os desafios para aplicá-las nos cenários reais do ensino em saúde.

Cada grupo deverá postar a atividade no *Google Classroom*.

Critérios de avaliação das atividades:

- A) Qualidade do trabalho em equipe (interação, respeito, estímulo à participação de todos, interesse e desempenho de todos os membros da equipe) – 2 pontos.
- B) Qualidade do produto gerado pelo trabalho em equipe – 3 pontos.

## **2 Objetivo geral: Formular estratégias de ensino para os cenários reais do ensino em saúde de acordo com os objetivos de aprendizagem.**

### **2.1 Ambiente: virtual assíncrono.**

#### ***2.1.1 Objetivos específicos de aprendizagem:***

- Elaborar objetivos de aprendizagem.

### **Estratégias para desenvolver os objetivos específicos de aprendizagem**

Aula expositiva gravada e disponibilizada na plataforma *Google Classroom*.

Direcionamento para o instrutor elaborar a aula expositiva:

- Objetivos de aprendizagem partem da determinação de metas razoáveis no contexto concreto da sala de aula e que devem incentivar a proatividade do aprendiz para que atue como protagonista de seu próprio processo de aprendizagem.
- Classificação dos Objetivos de Aprendizagem: quanto ao grau de abrangência: Objetivos Gerais de Aprendizagem e Objetivos Específicos de Aprendizagem,
- Os Objetivos de Aprendizagem precisam ser: expressos em termos do desempenho esperado do aprendiz no contexto da sala de aula; observáveis e mensuráveis; explícitos quanto ao conteúdo ao qual o desempenho se relaciona; realistas e alcançáveis nos limites de um segmento de tempo; complementares, contribuindo para os objetivos do curso, com coerência entre si; claros, mencionando apenas um desempenho em relação aos conteúdos; importantes e significativos; conhecidos pelos aprendizes.
- Taxonomia de Bloom: níveis de aprendizagem que se alinham num sentido hierárquico do conhecimento. Essa hierarquização desempenha um importante papel quando lidamos com a definição de objetivos de aprendizagem. Classifica os objetivos em três domínios: 1. Cognitivo: abrange conhecimentos e habilidades intelectuais. 2. Afetivo: abrange interesses e atitudes. 3. Psicomotor: abrange habilidades motoras a serem adquiridas.
- Deve ficar claro para os participantes como construir um objetivo de aprendizagem: Categorizar; Expressar o conteúdo e um verbo de ação; Indicar uma ação observável; Ser claro; O centro é o estudante; Objetivo geral X objetivo específico.

## **2.2 Ambiente presencial - sala de aula.**

### **2.2.1 Objetivos específicos de aprendizagem**

- Elaborar objetivos de aprendizagem.
- Estabelecer estratégias de ensino de acordo com os objetivos de aprendizagem; (Problematização - Arco de Magueréz; SNPPS; Preceptor de 1 minuto).
- Estabelecer técnicas de avaliação para o ensino em cenário real; (*Feedback*; Mini-cex; OSCE/TOSCE; Portfólio; EPA).

### **Estratégias para desenvolver os objetivos específicos de aprendizagem**

**Ambiente:** sala de aula.

**Estratégia:** Exposição dialogada e Painel Integrado.

Miniaula para revisão dos pontos chaves sobre formulação dos objetivos de aprendizagem e revisão sobre Taxonomia de Bloom.

Painel integrado.

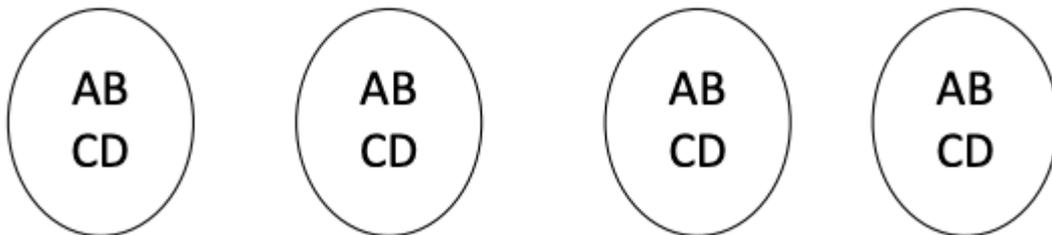
**1ª Fase:** tempo 40 minutos

Inicialmente, o facilitador divide os participantes em pequenos grupos de 4 a 6 pessoas. Cada grupo deverá elaborar um plano de aula para o seguinte contexto:

O preceptor receberá 4 alunos do internato médico (12ª período) para acompanhar suas consultas no pronto atendimento de clínica médica. Ele precisa definir:

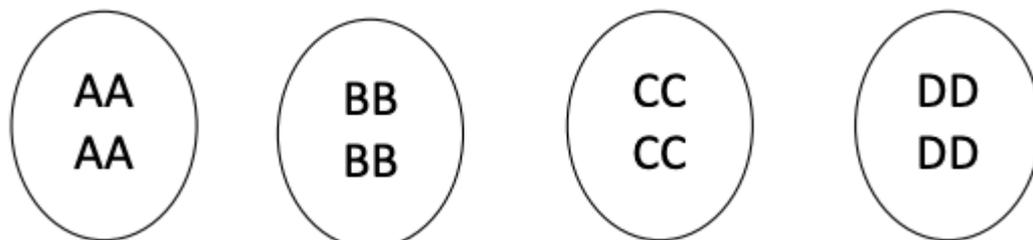
- Quais serão os objetivos de aprendizagem para estes alunos, seguindo os domínios de aprendizagem da Taxonomia de Bloom.
- Qual estratégia de ensino ele abordará para a passagem dos casos clínicos pelos alunos?
- Qual será a estratégia para avaliação dos alunos?

Nesse momento, desenvolve-se um trabalho quase igual à discussão em pequenos grupos, com uma diferença formal: não se escolhe um único relator de conclusões. Todos, sempre a partir da decisão grupal, elaboram uma síntese que lhes dará condição de atuar na fase seguinte. Outro detalhe significativo é que cada integrante assume uma letra, o que nos leva ao diagrama que se segue, ao considerarmos uma turma de dezesseis pessoas no total, dividida em quatro grupos.



**2ª Fase:** 20 minutos.

Nessa fase, todos os membros dos grupos iniciais buscam a integração com representantes dos outros grupos, ou seja, todos os da letra "A" formam um novo grupo, todos os da letra "B" também, e assim por diante, criando-se a seguinte configuração:



O novo grupo escolhe um único relator e cada participante expõe a tarefa do seu grupo original e as conclusões a que se chegou, detalhando pontos pendentes ou antagonismos conceituais que impediram um consenso. Esse material é rediscutido pelo novo grupo, sendo a base para a elaboração de uma síntese das

sínteses, integrando ideias e posições.

### 3ª fase: 30 minutos

Em plenário, cada relator expõe a síntese do seu grupo, realizando-se, pela discussão, uma conclusão final mais ampla, integrada e enriquecida.

Orientações que o facilitador precisa insistir com os participantes:

- as conclusões a serem transmitidas estejam redigidas, para evitar possíveis lapsos de memória.
- observar, buscando interferir o mínimo possível na dinâmica dos grupos, se, na primeira fase, os participantes estão trabalhando também com o objetivo de garantir uma boa comunicação para a fase posterior (a de integração).
- acompanhar de perto a fase de integração, registrando se há disfunções importantes a corrigir.
- lembrar que a chave do painel integrado é a boa comunicação na segunda fase.
- coordenar a integração.

### 2.3 Avaliação

Cada grupo formado na 2ª fase do item 2.2.1, deverá postar a atividade no *Google Classroom*.

Critérios de avaliação das atividades:

A) Qualidade do trabalho em equipe (interação, respeito, estímulo à participação de todos, interesse e desempenho de todos os membros da equipe) – 2 pontos.

B) Qualidade do produto gerado pelo trabalho em equipe – 3 pontos.

## MÓDULO 3

**Bibliografia módulo 3** (enviada 1 mês antes do módulo).

MACHADO, S. C. M. P. **Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na Atenção Primária à Saúde**. 2019. 116f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019.

Sugestão de bibliografia complementar: podcast

ANDRAGOIANDO: episódios 4 e 5 sobre EPA; episódios 6 sobre Portfólio. Disponível em: [https://open.spotify.com/episode/1V9gXkQQ8IZEy7LhUMHlp?si=hVJj04rqTl-KTMADreXvuQ&utm\\_source=whatsapp](https://open.spotify.com/episode/1V9gXkQQ8IZEy7LhUMHlp?si=hVJj04rqTl-KTMADreXvuQ&utm_source=whatsapp). Acesso em: 15 maio 2023.

## **1 Objetivo geral: Praticar os instrumentos de avaliação para os cenários reais do ensino em saúde.**

**1.1 Ambiente virtual assíncrono** - estudo individual da bibliografia.

**1.2 Ambiente presencial - sala de aula**

### ***1.2.1 Objetivos específicos de aprendizagem***

- Praticar as estratégias de ensino para o cenário real (Problematização - Arco de Magueres; SNPPS; Preceptor de 1 minuto).
- Praticar técnicas de avaliação para o cenário real (*Feedback*; Mini-cex; OSCE/TOSCE; Portfólio; EPA).

### **Estratégias para desenvolver os objetivos específicos de aprendizagem**

Ambiente: sala de aula.

Estratégia: Trabalho em grupo, dramatização e exposição dialogada.

Sugestão: dividir em dois períodos de 4 horas.

**A- Temas:** Arco de Magueres e Feedback

*1ª Fase : tempo 20 minutos*

Exposição dialogada:

Míni aula para resgate do conhecimento;

Vídeos com apresentação das técnicas;

Discussão em plenária.

*2ª Fase*

Estratégia: Dramatização

Finalidades: Desenvolver empatia e conseqüentemente uma maior compreensão do papel desempenhado; trazer para o grupo a realidade social de fora, de forma viva e sincera, para ser analisada e discutida pelos participantes do grupo; desenvolver a desinibição e a liberdade de expressão.

Aplicação:

*Etapa 1- tempo: 60 minutos.*

Divisão dos grupos ( máximo de 6 participantes por grupo).

Todos os grupos devem preparar uma apresentação para cada situação.

Situação 1:

Convencer um professor de cenário real a usar a técnica Arco de Magueres, explicando a técnica e seus

benefícios na aprendizagem usando a própria técnica.

Situação 2:

Elaborar um *checklist* para avaliar através de *feedback* estruturado os alunos do outro grupo após apresentaram a situação 1.

*Etapa 2- tempo: 10 minutos para cada apresentação e 10 minutos para cada feedback.*

Em plenária:

A - Apresentação da situação 1 pelos grupos.

B - Treinamento prático de como dar *feedback*. Cada grupo oferecerá *feedback* ao outro grupo em relação à dramatização.

O tutor deve auxiliar na condução do *feedback*, corrigindo os desvios através de *feedback*.

**B- Temas:** Preceptor de 1 minuto e Mini-cex.

*1ª Fase : tempo 20 minutos*

Exposição dialogada:

Mini-aula para resgate do conhecimento;

Vídeos com apresentação das técnicas;

Discussão em plenária.

*2ª Fase*

Estratégia: Dramatização

Aplicação:

*Etapa 1- tempo: 60 minutos*

Divisão dos grupos (máximo de 6 participantes por grupo).

Todos os grupos devem preparar uma apresentação para cada situação.

Situação 1:

*One-Minute Preceptor (OMP)* - realizar a simulação da técnica, com papéis definidos de cada integrante no ambiente de cenário real.

Situação 2:

Desenvolver um Mini-Cex e fazer avaliação da simulação do outro grupo em relação ao aluno (avaliar seis competências clínicas: competências na entrevista, competências no exame físico, qualidades humanísticas, raciocínio clínico, competências de aconselhamento e organização).

*Etapa 2- tempo: 5 minutos para cada apresentação e 10 minutos para cada avaliação.*

Em plenária:

A - Apresentação da situação 1 pelos grupos.

B - Treinamento prático do instrumento avaliativo Mini-Cex. Cada grupo realizará a avaliação do outro grupo

em relação à dramatização usando o Mini-Cex.

O tutor deve auxiliar na condução, corrigindo os desvios através de feedback.

**C- Temas:** SNAPPS e OSCE/TOSCE.

*1ª Fase: tempo 20 minutos*

Exposição dialogada:

Miniaula para resgate do conhecimento;

Vídeos com apresentação das técnicas;

Discussão em plenária.

*2ª Fase*

Estratégia: Dramatização

Aplicação:

*Etapa 1- tempo: 60 minutos*

Divisão dos grupos (máximo de 6 participantes por grupo).

Todos os grupos devem preparar uma apresentação para cada situação.

Situação 1:

SNAPPS - realizar a simulação da técnica, com papéis definidos de cada integrante no ambiente de cenário real.

Situação 2:

Desenvolver um OSCE/TOSCE para avaliar a sequência da técnica SNAPPS e fazer avaliação da simulação do outro grupo.

*Etapa 2- tempo: 10 minutos para cada apresentação e 10 minutos para cada avaliação.*

Em plenária:

A - Apresentação da situação 1 pelos grupos.

B - Treinamento prático do instrumento avaliativo OSCE/TOSCE. Cada grupo deverá realizar a avaliação do outro grupo em relação à dramatização usando o OSCE/TOSCE.

O tutor deve auxiliar na condução, corrigindo os desvios através de *feedback*.

**D- Tema:** EPA.

Estratégia: Estudo de caso

Finalidade: exercitar a análise de situações reais (ou simuladas) em sala de aula.

O facilitador deverá:

- Dividir o grupo (máximo 4 pessoas).
- Distribuir uma avaliação já realizada do instrumento EPA para que o grupo possa analisar.
- Informar o tempo disponível para a atividade, esclarecendo que, no primeiro momento, eles devem estudar o caso. Tempo para estudo: 20 minutos.

- Após concluído o estudo, promover debate com os participantes: formulando uma pergunta a um deles.
- Seguir estimulando o debate na sala, indagando a outro participante sobre sua concordância. Tempo para discussão: 30 minutos.

O importante nessa técnica é que ninguém fique sem participar, nem que conceitos permaneçam obscuros. Fechar a atividade, destacando os aspectos relevantes, prestando esclarecimentos necessários e unindo a síntese à sequência da aprendizagem.

**E- Tema:** Portfólio.

Estratégia: Estudo de caso

Finalidade: exercitar a análise de situações reais (ou simuladas) em sala de aula.

O facilitador deverá:

- Dividir o grupo (máximo 4 pessoas).
- Distribuir uma avaliação já realizada do instrumento Portfólio para que o grupo possa analisar.
- Informar o tempo disponível para a atividade, esclarecendo que, no primeiro momento, eles devem estudar o caso. Tempo para estudo 20 minutos.
- Após concluído o estudo, promover debate com os participantes: formulando uma pergunta a um deles. Tempo para discussão: 20 minutos.
- Seguir estimulando o debate na sala, indagando a outro participante sobre sua concordância.

O importante nessa técnica é que ninguém fique sem participar, nem que conceitos permaneçam obscuros; fechar a atividade, destacando os aspectos relevantes, prestando esclarecimentos necessários e unindo a síntese à sequência da aprendizagem.

## 2 Avaliação

*Feedback* dos participantes em relação ao curso e do facilitador em relação à turma. 20 minutos.

Critérios de avaliação das atividades que compõem a Módulo 3:

A - Qualidade do trabalho em equipe e avaliação por pares (interação, respeito, estímulo à participação de todos, interesse e desempenho de todos os membros da equipe) – 10 pontos.

Preenchimento do formulário de satisfação (APÊNDICE B: Avaliação da satisfação dos participantes do curso).

## **AVALIAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE CERTIFICADO**

Avaliação de caráter formativo, somando 10 pontos em cada módulo. Para aprovação no curso, é obrigatória a obtenção de nota final igual ou superior a 70%. É exigida frequência de 100% (cem por cento) de presença.

---

### **AVALIAÇÃO DO CURSO**

Avaliar a satisfação dos participantes do curso através de um formulário, utilizando o nível 1 do modelo de quatro níveis desenvolvido por Donald Kirkpatrick (APÊNDICE C: Avaliação da satisfação dos participantes do curso), adaptado do estudo de Herrmann *et al.* (2022), com perguntas fechadas, de forma eletrônica, a partir das Ferramentas do *Google* (Formulários *Google*). O instrumento conta com 2 categorias (Declaração de Avaliação: 4 perguntas; e Estratégias de aprendizado atendem ao propósito do curso: 7 perguntas), totalizando 11 perguntas. Para a pontuação das respostas, será utilizada a Escala tipo *Likert* de 5 pontos, para 1 ponto (discordo totalmente) e para 5 pontos (concordo totalmente).

### **RESULTADOS**

- Discussão de temas relacionados ao processo de ensino-aprendizagem no Cenário Real do ensino em saúde.
- Contribuição para discutir sobre os objetivos de aprendizagem nos Cenários Reais do ensino em saúde.
- Instrumentalização de preceptores sobre o uso de metodologias ativas nos Cenários Reais do ensino em saúde.
- Contribuição para a prática pedagógica de preceptores de forma adequada, visando à promoção do ensino-aprendizagem capaz de gerar uma formação crítica-reflexiva para os futuros profissionais da área da saúde.
- Reconhecer diferentes tipos de avaliação.

### **VALIDAÇÃO DO CURSO**

O curso foi validado a partir da sua realização com turma piloto, reunindo dez participantes (seis professores de prática do departamento de medicina da Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ e quatro preceptores do ensino em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São João del Rei - SMS) conforme tabela 2. Quanto ao tempo de atuação como preceptor do ensino em saúde observa-se que 60% da turma piloto apresentava experiência acima de 5 anos.

Esse grupo assistiu às aulas como se desempenhasse o papel de aprendizes, porém foram orientados para manter a perspectiva crítica e apreciativa com relação ao processo de ensino-aprendizagem, o qual foi avaliado no sentido da adequação necessária para garantir a efetividade da capacitação.

Em relação ao *feedback* solicitado ao final do curso, 80% dos participantes responderam, com aproveitamento de 100% em relação à performance do tutor e a sequência lógica do conteúdo. Em relação ao material didático e as estratégias de ensino utilizadas, 60% das respostas elencaram como adequadas para a proposta do curso. Em relação ao tempo de treinamento, 50% das respostas observaram a necessidade de aumentar o tempo de treinamento presencial. Foi solicitada em 20% dos *feedbacks* a inclusão de vídeos demonstrativos das técnicas de ensino e avaliação nos cenários reais antes da dramatização.

Tabela 2- Turma piloto

<b>Local</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
--------------	----------	----------

UFSJ	6	60%
SMS	4	40%
<b>Tempo de atuação como preceptor</b>		
< 1 ano	2	20%
1 a 5 anos	2	20%
5 a 10 anos	2	20%
> 10 anos	4	40%
<b>Feedback do curso</b>	8	80%
Maior tempo para treinamento*	5	50%
Sugestão de mais vídeos com as técnicas	2	20%
Material didático adequado	6	60%
Estratégias usadas foram adequadas	6	60%
Sequência lógica de conteúdos	8	100%
Boa performance e domínio de conteúdo do tutor	8	100%
<p>*O projeto piloto contou com 9 horas de práticas presenciais.</p> <p>Foram realizadas as adaptações sugeridas, como aumento do tempo para a prática das metodologias ativas; foram inseridos vídeos disparadores sobre as técnicas discutidas e ajustes em relação à duração de atividades.</p>		

Fonte: elaborado por esta pesquisadora.

## 7 DISCUSSÃO

A proposta de um curso para o uso de metodologias ativas por preceptores dos cenários reais de prática no ensino em saúde apresenta diversas oportunidades e desafios que merecem ser discutidos. As metodologias ativas têm ganhado destaque na área da educação em saúde por sua capacidade de envolver os estudantes de forma ativa e promover uma aprendizagem significativa, estimulando o pensamento crítico, a resolução de problemas e o trabalho em equipe (FARIAS, 2020).

Ao introduzir metodologias ativas nos cenários reais de prática, os preceptores podem criar um ambiente de aprendizagem mais dinâmico e participativo, no qual os estudantes têm a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos na prática clínica. Isso promove uma maior integração entre teoria e prática, permitindo que os estudantes desenvolvam habilidades práticas e reflitam sobre suas experiências, contribuindo para sua formação profissional de maneira mais abrangente. Tal premissa corrobora o estudo de Borges *et al.* (2015), o qual relata que a preceptoria proporciona uma oportunidade aos alunos de aplicar seus conhecimentos, vivenciar a realidade do trabalho em saúde, lidar com desafios e tomar decisões em situações reais.

No entanto, segundo Taylor e Hamdy (2013), a implementação de metodologias ativas nos cenários reais de prática requer uma preparação adequada dos preceptores. O curso proposto aborda uma variedade de temas relevantes, como os benefícios das metodologias ativas, estratégias pedagógicas específicas, delimitação dos objetivos de aprendizagem, avaliação formativa e criação de ambientes de aprendizagem colaborativos. Os preceptores precisam estar familiarizados com essas abordagens pedagógicas e saber como adaptá-las às necessidades específicas de cada contexto de prática.

Para a elaboração da proposta do curso e seleção dos conteúdos abordados, a busca de evidências, a partir da revisão de escopo permitiu mapear a literatura sobre quais metodologias ativas de ensino podem ser utilizadas pelos preceptores nos cenários reais de educação em saúde.

De acordo com o resultado desta revisão demonstrada na metodologia, observou-se que o Brasil foi o país que mais publicou sobre o tema nos últimos cinco anos. Porém, ainda são

poucos os estudos que descrevem meios e métodos de ensino-aprendizagem utilizados com estudantes em situação de estágio. Os métodos ativos visam garantir aprendizagens significativas para os estudantes, mas não direcionam como deve ocorrer a supervisão destes, tanto pelo docente, quanto por profissionais das instituições de saúde.

Observou-se uma pequena quantidade de estudos sobre o desenvolvimento das metodologias ativas nos cenários reais, mostrando a necessidade de disseminação de capacitações técnicas para tais estratégias. O limite estabelecido para a busca de estudos nos últimos 5 anos pode ter contribuído para o número limitado de trabalhos sobre a temática escolhida.

Dos benefícios encontrados na revisão de escopo demonstrada na metodologia, referente ao uso das metodologias ativas pelos preceptores nos cenários de prática, destacou-se a capacidade dos preceptores em auxiliar seus discentes, de forma estruturada e consciente, a adquirirem competências específicas a partir da percepção da necessidade de dominar habilidades cada vez mais complexas, contribuindo para a aprendizagem autodirigida. Estes benefícios para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos é compatível com os estudos de Antunes (2016), Borges *et al.* (2015) e Bakke, Sheu e Hauer, (2020).

De acordo com os resultados da revisão de escopo realizada, a falta de treinamento dos preceptores para o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem em cenários reais e a dificuldade de aplicação dos processos avaliativos são vistas como fatores que dificultam a aplicação destas metodologias. Corroborando estes resultados, Dallaghan *et al.* (2017) conduziram um estudo qualitativo multicêntrico, nos Estados Unidos, e citaram que a falta de habilidade e treinamento apropriado dos preceptores são barreiras para o ensino dos discentes, além do desconforto em atribuir notas para os alunos.

Nos estudos analisados, a estratégia de *feedback* foi a de maior expressão, acredita-se que por fazer parte do desenvolvimento de várias técnicas de metodologia ativa. Porém, observou-se a falta de estudos para avaliação no emprego adequado desta técnica, ou seja, como os profissionais oferecem *feedback* e se receberam capacitação para esta prática. No processo de validação do curso, a maioria dos participantes relataram desconhecimento sobre uma técnica estruturada para o *feedback*, realizando este instrumento de forma empírica e muitas vezes sem promover a mudança de comportamento do aluno.

A abordagem dos objetivos de aprendizagem no curso proposto mostrou-se necessária para possibilitar o entendimento dos preceptores quanto à importância de especificar as competências que os alunos devem ser capazes de fazer ou saber ao final da disciplina. A definição de objetivos de aprendizagem também auxilia na seleção das estratégias de ensino e no planejamento do conteúdo que deverá ser abordado. Com objetivos claros em mente, os preceptores podem escolher as atividades, recursos e materiais instrucionais mais adequados para alcançar esses objetivos (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015). Os objetivos de aprendizagem também orientam a avaliação do desempenho dos alunos, permitindo ao preceptor avaliar de acordo com as metas estabelecidas.

Além disso, os objetivos de aprendizagem são uma ferramenta eficaz para a comunicação e o alinhamento de expectativas entre os preceptores e os alunos. Ao perceberem a importância dos objetivos de aprendizagem para suas práticas, os preceptores podem compreender também o propósito da capacitação e participar mais ativamente do processo de aprendizagem durante o curso proposto.

A introdução do TOSCE em um curso voltado para preceptores da área da saúde pode ser uma estratégia valiosa para promover uma melhoria na formação de profissionais mais competentes e bem preparados, resultando em um atendimento de saúde de maior qualidade para a comunidade. O TOSCE permite que os preceptores adquiram e aprimorem habilidades de ensino específicas. Assim como os alunos se beneficiam do *feedback* em seus desempenhos clínicos, os preceptores também podem se beneficiar do *feedback* sobre suas habilidades de ensino e orientação.

Uma importante característica do TOSCE é não se concentrar apenas em habilidades clínicas, mas também abordar aspectos interpessoais e de comunicação, como habilidades de interação com o paciente e trabalho em equipe. Isso é fundamental, pois a qualidade da assistência em saúde não depende apenas do conhecimento técnico, mas também da capacidade de se comunicar eficazmente com os pacientes e outros profissionais de saúde.

Como se trata de uma proposta de um curso para adultos, a didática foi estabelecida com base nos princípios da andragogia, uma das estratégias usadas para a educação de adultos. Acredita-se que os resultados do processo ensino-aprendizagem podem ser melhorados a partir do treinamento de professores em técnicas educacionais e a andragogia faz parte deste

treinamento. Desta forma, as estratégias pedagógicas foram norteadas por estes princípios, que segundo Knowles *et al.* (2020) são: 1) a necessidade do aluno de conhecer, 2) autoconceito do aluno, 3) experiência anterior do aluno, 4) prontidão para aprender, 5) orientação para aprender e 6) motivação para aprender.

Para estruturar a proposta pedagógica do curso, seguiram-se as fases do desenho instrucional para a capacitação, usando o modelo ADDIE, escolhido por oferecer uma estrutura sistemática para o desenvolvimento de materiais de treinamento, permitindo a criação de experiências de aprendizagem eficientes e de alta qualidade (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2015).

Assim, seguindo as recomendações do modelo ADDIE, após a análise dos resultados encontrados na revisão de escopo, foram delimitadas as competências necessárias para a estruturarão dos objetivos de aprendizagem da proposta do curso, conforme apontado no quadro 2. Entendendo que competência é a capacidade de articular e mobilizar condições intelectuais e emocionais em termos de conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas necessárias para o desempenho de uma determinada função ou atividade, de maneira eficaz e criativa (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2002).

A estrutura do curso, a partir das competências e do estabelecimento dos objetivos de aprendizagem, pretende garantir que a capacitação seja direcionada, relevante e eficaz. Os objetivos fornecem uma estrutura sólida para o planejamento, desenvolvimento e avaliação do curso, garantindo que os preceptores adquiram as habilidades e conhecimentos necessários para utilizar as metodologias ativas de forma efetiva.

Outro foco importante do curso é a abordagem das competências, usando metodologias ativas para o desenvolvimento dos temas sugeridos, proporcionando o desenvolvimento de ação-reflexão, considerada fundamental para a estratégia de ensino-aprendizagem do adulto, assim como promovendo a concretização dos objetivos de aprendizagem, de acordo com os estudos de Aquino (2007) e de Benbassat (2014).

As técnicas de ensino sugeridas na proposta do curso visam facilitar a relação educador-aprendiz. Foram levadas em consideração para a escolha algumas premissas do processo de ensino, como o que ensinar, a quem ensinar, em que condições se dará esse processo e a

necessidade de alcançar os objetivos de aprendizagem através metodologias utilizadas nas aulas.

O curso propõe avaliações formativas, através do material confeccionado em grupo durante as práticas e observação direta das práticas ativas aplicadas. A utilização das metodologias ativas serve como um meio de desenvolver a aprendizagem, promovendo avaliação formativa, auxiliando na checagem do entendimento dos alunos do curso sobre o tema, sendo uma forma para verificar as lacunas do processo de ensino-aprendizagem que podem ser revistas.

Desta forma, a elaboração da proposta de um curso para preceptores sobre metodologias ativas de ensino em saúde tem o intuito de suprir as lacunas existentes e enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, para formar profissionais cada vez mais preparados para atuarem nos serviços de saúde.

Para a validação da proposta de curso, foi utilizada uma turma piloto. A turma piloto reuniu preceptores e docentes, que atuam nos cenários reais de prática de ensino, do curso de medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei - *Campus* Dom Bosco (UFSJ-CDB) e dos profissionais que atuam no SUS da cidade de São João Del-Rei. O curso de Medicina do CDB foi implantado em março de 2014 com currículo centrado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área Médica (BRASIL, 2014). Os alunos estão inseridos nas Unidades de Estágios, desde o início do curso, por meio de contratos com Prefeituras e Hospitais na cidade de São João Del-Rei e cidades vizinhas com uma população estimada de 200.000 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

O processo de ensino é realizado pelos docentes da UFSJ-CDB e preceptores contratados que atuam nos serviços de saúde dos municípios e os mesmos não recebem treinamento para atuarem com alunos nos campos de prática de ensino. O convite desta população para a turma piloto foi por conveniência, uma vez que a autora é servidora pública da UFSJ no departamento de medicina, o que facilitou o acesso a estes profissionais. Foi realizado convite através do e-mail institucional dos professores e contato telefônico com os preceptores. Uma limitação encontrada na turma piloto é que todos os participantes atuam como preceptores do curso de medicina da UFSJ, e talvez a presença de preceptores que atuam em outros cursos da área da saúde enriqueceria a discussão e mudaria a visão para algumas metodologias. A turma

piloto contou com 10 professores de prática/preceptores, sendo 7 médicos, 2 enfermeiras e 1 fisioterapeuta, o que faz sentido como equipe multidisciplinar.

No processo de validação do curso, através de uma turma piloto, foi possível perceber o comprometimento dos alunos com o processo de aprendizagem, que é outro benefício do uso das metodologias ativas de ensino citado nos resultados da revisão de escopo, com exemplo do estudo de Bakke, Sheu e Hauer (2020). A percepção foi possível através da observação direta das discussões realizadas pela turma, com reflexões para assimilação do conhecimento, contribuindo para o processo de aprendizagem. Alguns depoimentos dos alunos do curso são relatados a seguir:

"Realizar estas simulações foi o grande diferencial deste curso. Já fiz vários cursos sobre aprendizagem, mas realizar, ainda que de forma simulada, nos dá a possibilidade de errar e refazer o trajeto até que a técnica seja efetuada de forma a trazer benefício para o processo de aprendizagem do aluno."

"Muitas vezes, após os cursos que já realizei sobre educação, tentei colocar em prática o que assistindo às aulas me parecia simples. Sinceramente, não deu muito certo! Hoje compreendi o porquê, na verdade, eu precisava vivenciar, treinar a realização da prática, corrigir minhas dúvidas, que acabam surgindo quando se pratica."

"Sempre me incomodou no final do estágio eu ter que dar notas, eu não conseguia definir um padrão para pontuar. Hoje, realizando este curso, percebo como não fui treinada para avaliar meus alunos, sendo muitas vezes injusta ou até mesmo deixando passar alunos que não estavam aptos na prática."

"Percebi que temos instrumentos valiosos para nos auxiliar na condução da prática clínica. Estes instrumentos são de avaliação, mas muito mais que notas, temos como usá-los para auxiliar o aluno no processo de aprendizagem."

É importante considerar os desafios que podem surgir ao implementar metodologias ativas nos cenários reais de prática. Segundo Oliveira *et al.* (2019), os preceptores podem enfrentar resistência por parte dos estudantes ou se deparar com limitações de tempo e recursos. É necessário discutir estratégias para lidar com esses desafios, como o estabelecimento de

parcerias com outros profissionais de saúde, a criação de atividades práticas realistas e a integração das metodologias ativas no currículo de forma gradual e progressiva.

Outro aspecto importante a ser discutido é o apoio institucional necessário para a implementação bem-sucedida do curso. É fundamental que as instituições de ensino em saúde reconheçam a importância das metodologias ativas e forneçam recursos e suporte adequados aos preceptores. Isso inclui disponibilizar materiais de apoio, oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo e criar espaços para compartilhar experiências e boas práticas entre os preceptores.

Esta proposta de curso recebeu o apoio da UFSJ e da SMS de SJDR, inclusive com solicitação destas instituições para realização anual do curso para capacitar os profissionais envolvidos no ensino em saúde nos cenários reais de prática da região.

A proposta de um curso para o uso de metodologias ativas por preceptores dos cenários reais de prática no ensino em saúde oferece uma oportunidade significativa de promover uma formação mais integrada e eficaz para os estudantes. Ao preparar os preceptores para utilizar essas estratégias pedagógicas, é possível criar um ambiente de aprendizagem estimulante, no qual os estudantes se tornam protagonistas ativos de seu próprio aprendizado. No entanto, é essencial considerar os desafios e garantir o apoio institucional adequado para a implementação bem-sucedida dessas metodologias.

## 8 CONCLUSÃO

Foi realizada a proposta de um curso multiprofissional com base em metodologias ativas de ensino para preceptores da área das ciências da saúde. Foram identificadas na literatura as principais ferramentas para a construção pedagógica.

O curso foi elaborado a partir do desenho instrucional, modelo ADDIE, oferecendo uma oportunidade para capacitar os preceptores do ensino em saúde no uso de metodologias ativas nos cenários reais de prática, com o objetivo de melhorar a formação dos estudantes.

O curso proposto ofereceu, durante o processo de validação, a oportunidade de compartilhar experiências e boas práticas entre os preceptores, permitindo uma aprendizagem mais colaborativa e ampliando a visão sobre as metodologias ativas. A experiência deste estudo vislumbra uma oportunidade de promover uma educação mais ativa, relevante e alinhada com as demandas e desafios do cenário de saúde atual.

## REFERÊNCIAS

- ANDRAGOGIANDO: episódios 4 e 5 sobre EPA; episódios 6 sobre Portfólio. Disponível em: [https://open.spotify.com/episode/1V9gXkQQu8IZEy7LhUMHlp?si=hVJj04rqTl-KTMADreXvuQ&utm\\_source=whatsapp](https://open.spotify.com/episode/1V9gXkQQu8IZEy7LhUMHlp?si=hVJj04rqTl-KTMADreXvuQ&utm_source=whatsapp). Acesso em: 15 maio 2023.
- ANTUNES, J. M. **A preceptoria na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do sistema único de saúde**. 2016. 80f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- AQUINO, T. C. E. A. **Como Aprender: Andragogia e as habilidades de aprendizagem**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 19-32, Sep. 2005.
- BAKKE, B. M.; SHEU, L.; HAUER, K. E. Fostering a feedback mindset: a qualitative exploration of medical students' feedback experiences with longitudinal coaches. **Academic medicine**, Philadelphia, v. 95, n. 7, p. 1057–1065, 2020.
- BENBASSAT, J. Role modeling in medical education: the importance of a reflective imitation. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 89, n. 4, p. 550-554, Apr. 2014.
- BORGES, M. C. *et al.* Ensino Clínico em Cenários Reais de Prática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 249-256, 2015.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.
- BRANDÃO, F. R. P. Metodologias ativas de ensino em saúde utilizadas pelos preceptores nos cenários reais de prática. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://osf.io/2b8vc/>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, 23 jun. 2014, p. 8-11.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. (Revogada pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.) **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, 09 nov. 2001, p. 38
- BURKE, M. S. Benefits of Teaching Medical Students: perspectives from a community physician preceptor. **American Family Physician**, [S.l.], v. 102, n. 3, p. 140-141, 2020.
- CARVALHO, R. B.; RIBEIRO, M. C. M. Percepção de docentes de Odontologia sobre a avaliação da aprendizagem pelo OSCE. **Revista da ABENO**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 1090, 2022.

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE PARA O ENSINO. **Preceptor de 1 minuto**. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://youtu.be/nSmWtSvVeqI>. Acesso em: 15 maio 2023.

DALLAGHAN, G. L. B. *et al.* Recruiting and Retaining Community-Based Preceptors: A Multicenter Qualitative Action Study of Pediatric Preceptors. **Academic medicine**, v. 92, n. 8, p. 1168-1174, 2017.

DALLAGHAN, G. L. B. *et al.* Getting it Right from the Start: An Interprofessional Orientation Experience for Graduate Health Sciences Students, Evaluating Attitudes toward Role. **Open Access Library Journal**, [S.l.], v. 5, p. 1-15, 2018. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/journal/paperinformation.aspx?paperid=84127](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/journal/paperinformation.aspx?paperid=84127). Acesso em: 23 ou. 2022.

EDUCAÇÃO em Saúde na Atenção Básica: Projeto Ciclo Saúde. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/HaoQA4xC9rw>. Acesso em: 15 maio 2023.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Desenho de Cursos**: introdução ao modelo ADDIE. [S.l.], 2015. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/250>. Acesso em: 26 maio 2023.

ESTEVES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E. Supervised internship in undergraduate nursing courses in the State of São Paulo, Brazil. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3288, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Hv77vBgkrSVybrkdPx3skkP/#>. Acesso em: 15 maio 2023.

FARIAS, T. D. M. **O curso de qualificação didático-pedagógica para preceptores do INCA**: um estudo sobre a relação trabalho e educação na Residência Multiprofissional. 2020. 96f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GOMES, R.; LIMA, V. V. Narratives on educational processes in health. Narrativas sobre processos educacionais na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4687-4698, 2019.

HARDEN, R. M.; LAIDLAW, J. M. **Essential Skills for a medical teacher**: an introduction to teaching and learning in medicine. [S.l.]: Elsevier Health Sciences, 2017.

HERRMANN, L. E. *et al.* Development and evaluation of a pediatric hospital medicine board review course. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 19, n. 804, p. 1-7, 2022. Disponível em:

<https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03862-1>. Acesso em: 15 maio 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Cidades e municípios**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>. Acesso em: 20 abr. 2023.

JAIN, V.; RAO, S.; JINADANI, M. Effectiveness of SNAPPS for improving clinical reasoning in postgraduates: randomized controlled trial. **BMC medical education**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 224, 2019.

JOHNSON, N. *et al.* Faculty perspectives on the use of standardized versus non-standardized oral examinations to assess medical students. **International journal of medical education**, [S.l.], v. 9, p. 255-261, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6387762/pdf/ijme-9-255.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

KNOWLES, M. S. *et al.* **The adult learner**: The definitive classic in adult education and human resource development. 9. ed. Abingdon: Routledge, 2020.

MACHADO, S. C. M. P. **Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na Atenção Primária à Saúde**. 2019. 116f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019.

MARTINSEN, S. S. S. *et al.* Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study. **BMC medical education**, London, v. 21, n. 1, p. 228, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882913/>. Acesso em: 23 maio 2023.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. E. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do Curso de Medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, abr. 2019.

MOHR, A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: RIBEIRO, V. M. B. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 53-65.

MOURAD, O. *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews** (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

NUNES, L. **Arco de Magueres**. [S.l.], 2019. Disponível em: [https://youtu.be/NOxFVGTdk\\_c](https://youtu.be/NOxFVGTdk_c). Acesso em: 15 maio 2023.

OLIVEIRA, F. R. L. *et al.* Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. **International journal of medical education**, United Kingdom, v. 10, p. 180-190, 2019.

OLIVEIRA, M. S. B. *et al.* Contributions of tutorial education to nursing education: a theoretical reflection / Contribuciones de la educación tutorial a la educación en enfermería: una reflexión teórica. **Nursing**, [S.l.], v. 22, n. 259, p. 3452-3456, dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Certificação de Competências Profissionais**: glossário de termos técnicos. Brasília: OIT, 2002.

PERES, C. M. *et al.* Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 249-255, 2014.

PETERS, M. *et al.* **Manual 2015**: methodology for JBI scoping reviews. South Australia: Joanna Briggs Institute, 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002775594>. Acesso em: 15 maio 2023.

PINILLA, S. *et al.* Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. **BMC medical education**, London, v. 21, n. 1, p. 172, 2021a.

PINILLA, S. *et al.* Workplace-based assessments of entrustable professional activities in a psychiatry core clerkship: an observational study. **BMC medical education**, London, v. 21, n. 1, p. 223, 2021b.

ROCHA, H.; RIBEIRO, V. M. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 343-350, set. 2012.

RUBENSTEIN, W.; TALBOT, Y. **Ensino Médico no Atendimento Ambulatorial**: um guia prático. Porto Alegre: Artmed, 1998. 126 p.

SNAPPS: o outro lado da moeda. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://youtu.be/tVg0ZshOcwk>. Acesso em: 15 maio 2023.

SPANKE, J. *et al.* Fairness and objectivity of a multiple scenario objective structured clinical examination. **GMS journal for medical education**, Erlangen, v. 36, n. 3, p. 1-17, 2019.

TAYLOR, D. C.; HAMDY, H. Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 35, n. 11, p. 1561-1572, 2013.

TEIXEIRA, A. **Pequena introdução à filosofia da educação**: a escola progressiva ou a transformação da escola. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of internal medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, Oct. 2018.

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. **WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education**. 2023. Disponível em <https://wfme.org/standards/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professionals' education and training.** 2013. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals%E2%80%99-education-and-training>. Acesso em: 15 maio 2023.

## APÊNDICE A - PROTOCOLO – SCOPING REVIEW

### PROTOCOLO – SCOPING REVIEW

Metodologias ativas de ensino em saúde utilizadas pelos preceptores nos cenários reais de prática: *scoping review*

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de *scoping review* orientado pelas recomendações do *JBI Institute Reviewer's Manual* (JBI, 2015), seguindo quadro teórico proposto por Arksey e O'Malley(2005).

### OBJETIVO

Identificar o uso de metodologias ativas pelos preceptores nos cenários reais de prática do ensino em saúde.

### POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população será constituída por pesquisas sobre metodologias ativas de ensino em saúde aplicadas por preceptores em cenários reais.

### FORMULAÇÃO DA PERGUNTA

Para a formulação da pergunta será utilizada a estratégia PCC, conforme descrito abaixo:

**P ( *Population* )** : Preceptores

**C ( *Concept* )**: Metodologias ativas de ensino

**C ( *Context* )** : Cenários reais de educação em saúde

Quais as metodologias ativas de ensino podem ser utilizadas pelos preceptores nos cenários reais de educação em saúde?

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas: pesquisas publicadas na íntegra na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; limite temporal será de 5 anos, que tenham formato completo e gratuito; realizadas com humanos.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos: publicações que não atenderem aos seguintes critérios: (i) atividade de preceptoria, (ii) uso de metodologia ativa; (iii) aprendizagem ativa no ambiente ensino-serviço.

## COLETA DE DADOS

Busca de *scooping reviews* semelhantes:

Foi realizada busca preliminar nas seguintes bases de dados: DARE, *The Cochrane Library* e PROSPERO e não foram identificados protocolos e revisões com temática semelhante.

### *Identificação de descritores e palavras-chaves*

Foi realizada busca inicial no PubMed e portal BVS para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizadas nos estudos que abordam a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH e MeSH identificados para o mnemônico da pesquisa: (Preceptorship) AND (Problem-Based Learning) AND (Area Health Education Centers)

Foram encontrados os seguintes resultados:

Base de dados: PubMed		
Data e Hora da busca:		
Total de estudos encontrados:		
Mneumônico	MESH	Palavras-chave identificadas
P	Preceptorship	Clinical Practicum. Clinical Mentoring. Clinical Supervision.
C	Problem-Based Learning	Problem Based Learning. Experiential Learning. Pedagogies. Training Activities. Active Learning.
C	Area Health Education Centers	Area Health Education Centers. Clinical Clerkships. Clinical Apprenticeships

Base de dados: BVS		
Data e Hora da busca:		
Total de estudos encontrados:		
Mneumônico	DeCS	Palavras-chave identificadas
P	Preceptoria	Preceptor Preceptores Tutoria Tutor Tutores Capacitação Treinamento Cursos de Treinamento
C	Aprendizagem baseada em problemas	Aprendizado ativo Aprendizado Baseado em Problemas Aprendizagem Ativa Aprendizado ativo Aprendizado Baseado na Experiência Aprendizagem Baseada na Experiência Aprendizagem na Prática
C	Estágio Clínico	Práticas Clínicas Clinical Clerkship Prácticas Clínicas

A estratégia de busca final definida foi:

**MESH:** (Preceptorship) OR (Clinical Practicum) OR (Clinical Mentoring) OR (Clinical Supervision) AND (Problem Based Learning) OR (Experiential Learning) OR (Pedagogies) OR (Training Activities) OR (Active Learning) AND (Area Health Education Centers) OR (Clinical Clerkships) OR (Clinical Apprenticeships).

**DECS:** (Preceptoria) OR (Preceptor) OR (Preceptores) OR (Tutoria) OR (Tutor) OR (Tutores) OR (Capacitação) OR (Treinamento) OR (Cursos de Treinamento) AND (Aprendizagem Baseada em Problemas) OR (Aprendizado ativo) OR (Aprendizado Baseado em Problemas) OR (Aprendizagem Ativa) OR (Aprendizado ativo) OR (Aprendizado Baseado na

Experiência) OR (Aprendizagem Baseada na Experiência) OR (Aprendizagem na Prática)  
AND (Estágio Clínico) OR (Clinical Clerkship) OR (Práticas Clínicas)

*Definição de estratégias de busca e bases de dados*

**Bases de dados:**

PubMed, LILACS, MEDLINE e BDENF.

**Busca na literatura cinzenta:**

Portal de Teses e Dissertações da CAPES

*Seleção e avaliação inicial dos estudos*

Será realizada a avaliação do título e do resumo de todos os estudos identificados, com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, o que será realizado por dois revisores de forma independente. As publicações selecionadas serão recuperadas na íntegra e proceder-se-á com a extração dos dados, o que também será realizado por dois revisores de forma independente.

## EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os seguintes dados serão extraídos a partir de planilha construída no Microsoft Excel 2010:

Variável	Padronização
Tipo de estudo	Se artigo, dissertação ou tese
Ano de publicação	Ano em que o estudo foi publicado
País de origem	País onde o estudo foi conduzido
Formação do autor	Graduação do primeiro autor, indicada no próprio estudo. Para autores brasileiros, consultar Currículo Lattes
Objetivo	Detalhar objetivo do estudo
Área dos preceptores	Listar área de atuação do preceptor
Tipo de metodologia utilizada	Detalhar como a metodologia ativa foi utilizada no cenário de prática.

Benefícios do uso das metodologias ativas	Listar os benefícios do uso das metodologias ativas no cenário real.
Dificuldades do uso das metodologias ativas	Listar as dificuldades destacadas no uso das metodologias ativas.

**SÍNTESE DOS DADOS**

Os dados serão sintetizados de forma descritiva (n e %).

## APÊNDICE B - Principais dados extraídos das publicações

Artigo	Delineamento	País	Objetivos	Tipo de metodologia ativa referida	Benefícios do uso da metodologia	Dificuldades do uso das metodologias
Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review	Revisão narrativa da literatura	BRASIL	Identificar os fatores que os estudantes consideram deletérios para o ensino ambulatorial para estudantes de medicina.	1- Feedback; 2- SNAPPS; 3- Preceptor de Um Minuto		Modelo de supervisão inadequado, feedback inadequado- Má distribuição de médicos, dificuldade em contratar professores adequados, falta de um local de ensino adequado e estruturado, falta de financiamento adequado e competitividade do ensino com o atendimento ao paciente; Tempo de ensino curto/agenda intensa de pacientes; falta de preocupação com a excelência no ensino por parte das instituições; Falta de um professor dedicado ao ensino; falta de recursos audiovisuais e acesso tecnológico à informação, absenteísmo do paciente, número crescente de alunos em grupos de estágio. Falta de capacitação e atualização dos professores, pacientes inadequados para o ensino; modelo de supervisão inadequado. Currículos ambulatoriais e universitários não integrados. Conflitos entre educação médica e saúde. Falta de treinamento profissional e reciclagem.
Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review.	Revisão de escopo	SUIÇA	Conduzimos uma revisão de escopo para resumir as evidências para o uso de EPAs em rotações clínicas na graduação médica.	EPA	EPAs podem ser usados para estruturar sistemas de avaliação longitudinal e formativa, mesmo que os currículos de estágio não sejam integrados longitudinalmente.	1- Equilibrar EPAs específicos de especialidade para alunos de graduação que planejam escolher essa especialidade e EPAs principais que são relevantes para todos os alunos de medicina, independentemente da especialidade escolhida. 2- Flata de pesquisas antes de fazer recomendações sobre como projetar currículos clínicos baseados em EPA de forma que se encaixem nas estruturas nacionais, bem como em contextos específicos de especialidades. 3- Feedback estruturado após aplicação da metodologia. 3- A imprecisão da autoavaliação de competência.
Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study.	Teste controlado e aleatório	NORUEGA	Avaliar o mini-Exercício de Avaliação Clínica (mini-CEX) como uma ferramenta de avaliação formativa entre alunos de graduação em medicina, em termos de percepções do aluno, efeitos na observação direta e feedback e impacto educacional.	Mini-Cex	Pode ser usado com uma ampla gama de problemas clínicos e ambientes de trabalho; permite que os estagiários recebam feedback de diferentes supervisores; avalia múltiplas competências que são importantes em cuidados de alta qualidade; "As avaliações Mini-CEX são uma maneira fantástica de 'forçar' os médicos a observá-lo realizando um exame clínico ou histórico."	Clemência do avaliador, altas intercorrelações nas competências individuais e pesquisa limitada sobre os efeitos do treinamento do avaliador. Horário ou ambiente clínico adequado era um desafio; os avaliadores costumam estar muito ocupados. Falta de treinamento dos profissionais sobre como conduzir avaliações e dar feedback.
Ensino técnico de enfermagem e as metodologias ativas de ensino- aprendizagem: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	BRASIL	Identificar na literatura as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas no processo formativo dos cursos técnicos em enfermagem.	Problemáticação; Feedback;	Qualificam o processo de ensino-aprendizagem; desenvolvimento coletivo, colaborativo e inclusivo ;	falta de qualificação docente; falta de estrutura e ambientes apropriados; fragilidades da formação docente;
Aprendizaje servicio: experiencia de docentes-tutores en la carrera de enfermería	Qualitativo, descritivo, exploratório	CHILE	Desenvolver a experiência de docentes-tutores a partir do trabalho comunitário com estudantes de enfermagem da Universidad Austral de Chile, utilizando a metodologia de aprendizagem de serviço.	Metodologia de aprendizagem-serviço; Feedback; autoavaliação; pequenos grupos;	Desenvolvimento de habilidades socioemocionais como a consciência e empatia advindas do contato com a realidade, habilidades técnicas da articulação teoria e prática por meio do desenvolvimento do projeto, e capacidade de organização evidenciada no acompanhamento e acompanhamento exigidos pelos projetos, promovendo o trabalho em equipe e a liderança; contribui para gerar aprendizado significativo, crescimento pessoal, profissional e de serviços;	Tempo dedicado à implementação, necessidade de treinamento, assessoria de equipes especializadas, acompanhamento de professores e alunos. Da mesma forma, eles o relacionaram com a falta de treinamento específico para o desenvolvimento de projetos, aspectos não acadêmicos, como deficiências de habilidades socioemocionais, organizacionais e técnicas, falta de apoio institucional e dificuldade de acesso às comunidades; falta de capacitação dos preceptores;
Effectiveness of SNAPPS for improving clinical reasoning in postgraduates: randomized controlled trial.	Teste controlado e aleatório	INDIA	Avaliar a eficácia do SNAPPS em comparação com a apresentação de caso tradicional para facilitar o raciocínio clínico em ambiente hospitalar. Entender as percepções de pós-graduandos e professores sobre esse novo método de apresentação de casos.	SNAPPS	Facilita a expressão do raciocínio diagnóstico clínico e as incertezas baseadas em casos no ambiente hospitalar sem estender a duração incomum das apresentações de casos dos alunos. Aprendizagem autodirigida aprimorada	Necessidade do aluno assumir o processo de aprendizagem

Artigo	Delineamento	País	Objetivos	Tipo de metodologia ativa referida	Benefícios do uso da metodologia	Dificuldades do uso das metodologias
Faculty perspectives on the use of standardized versus non-standardized oral examinations to assess medical students.	Estudo comparativo	EUA	Determinar se os professores percebem os exames orais padronizados como mais objetivos e úteis do que o formato não padronizado na avaliação do aprendizado dos estudantes de medicina do terceiro ano na rotação de obstetria e ginecologia.	Exame oral estruturado	O corpo docente relatou que os pontos fortes são uniformidade, imparcialidade e facilidade de uso. Aumenta a objetividade na avaliação do aprendizado e desempenho dos estudantes de medicina.	As principais deficiências relatadas incluíam inflexibilidade e diminuição da capacidade de avaliar as habilidades de raciocínio de ordem superior dos alunos.
Percepção de docentes de Odontologia sobre a avaliação da aprendizagem pelo OSCE	Qualitativo, descritivo, exploratório	BRASIL	Relatar experiência de inserção do OSCE no curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras (Unidade Guarapari/ES).	OSCE	Diversas competências podem ser avaliadas, permitindo visualizar o aprendizado da turma, detectando sucesso ou fracasso no aprendizado, reforçando ou reorientando a prática docente. A experiência aqui relatada trouxe à tona condutas essenciais que os alunos ainda não haviam adquirido. Também foi possível detectar comportamentos desenvolvidos segundo o esperado, para aquele período do curso, visualizando o sucesso do processo ensino-aprendizagem.	A grande complexidade do OSCE está no preparo da avaliação, que requer tempo para formulação, seleção de casos, além de ser necessário espaço físico destinado tão somente para as atividades, como salas para confinamento dos estudantes antes e após o exame. Quanto aos docentes, é preciso que participem do planejamento, cheguem com antecedência a fim de organizar as estações e estabeleçam o checklist para quem vai observar/avaliar os alunos.
Fairness and objectivity of a multiple scenario objective structured clinical examination.	Qualitativo, descritivo, exploratório	ALEMANHA	Avaliar se um Cenário Múltiplo-OSCE (MS-OSCE), viola a suposição de objetividade e imparcialidade, uma vez que os alunos não são testados com os mesmos cenários.	OSCE	Uso em cenários diferentes não compromete a avaliação	Dificuldade Financeira; avaliador dependente; falta de treinamento para aplicação.
Supervised internship in undergraduate nursing courses in the State of São Paulo, Brazil.	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório	BRASIL	Analisar como os cursos de enfermagem do Estado de São Paulo têm operacionalizado o estágio curricular supervisionado e identificar aqueles que se aproximem das recomendações propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.	Aprendizagem baseada na prática profissional ; Estudos de casos clínicos ; Aprendizagem baseada em problemas; Seminários; Problemática; Portfólios ; Laboratórios de práticas simuladas ; Mapas conceituais; Desenvolvimento de ciclo de aprendizagens; Oficinas entre os estudantes, docentes e profissionais de campo ; Dramatização; Fóruns presenciais ou virtuais; Avaliação formativa; Avaliação subjetiva realizada pelo professor; Autoavaliação subjetiva; Avaliação subjetiva realizada pelo enfermeiro de campo; Avaliação somativa (testes ou provas formais); Avaliação em cenários de práticas simuladas; Avaliação por meio de portfólio.	As principais mudanças que têm ocorrido nos cursos brasileiros visam introduzir metodologias ativas de ensino-aprendizagem e avaliação formativa, tomando o estudante centro do processo ensino-aprendizagem	No Brasil, poucos são os estudos que descrevem meios e métodos de ensino-aprendizagem utilizados com estudantes em situação de estágio. Os métodos ativos visam garantir aprendizagens significativas para os estudantes, mas não direcionam como deve ocorrer a supervisão destes, tanto pelo docente quanto por profissionais das instituições de saúde
Narratives on educational processes in health	Revisão narrativa da literatura	BRASIL	Analisar as narrativas de profissionais de saúde sobre suas experiências em cursos voltados para o desenvolvimento de saberes e práticas em educação em saúde.	Portfólio;	Narrativas reflexivas mostrou um expressivo potencial no sentido de dar visibilidade aos saberes e às práticas construídos pelos narradores. Abriam-se espaço para que, além do domínio cognitivo e da sabedoria teórica, a prática, por meio das experiências vividas, pudesse ser valorizada e explorada como uma construção histórica e social fundamentada na ação e na palavra. Isso, de certa forma, rompe com um posicionamento da área da saúde que reduz a educação apenas à transmissão de informações.	Este estudo não teve como foco analisar as metodologias ativas utilizadas pelos professores.

Artigo	Delineamento	País	Objetivos	Tipo de metodologia ativa referida	Benefícios do uso da metodologia	Dificuldades do uso das metodologias
Workplace-based assessments of entrustable professional activities in a psychiatry core clerkship: an observational study.	Estudo observacional, exploratório	SUIÇA	Explorar a utilidade de um WBA projetado para avaliar EPAs centrais em um estágio de psiquiatria.	EPA; Feedback narrativo	Desenvolvimento dos alunos em direção a níveis de supervisão indireta e autoconfiantes, que são um pré-requisito para atingir as metas de aprendizagem baseadas em competências.	1- Falta de compreensão sobre o propósito das avaliações formativas baseadas no local de trabalho tanto dos treinadores quanto dos treinandos, restrições de tempo e falta de treinamento nas faculdades.
Fostering a Feedback Mindset: A Qualitative Exploration of Medical Students' Feedback Experiences With Longitudinal Coaches.	Estudo qualitativo - entrevista semi-estruturada	EUA	Avaliar como os estudantes de medicina experimentam o feedback em um relacionamento longitudinal com um preceptor.	Feedback	Aprendizagem colaborativa; facilita a aprendizagem	Falta do estágio longitudinal; confiança no preceptor.
Contribuições da educação tutorial para a formação do enfermeiro: uma reflexão teórica	Estudo teórico-reflexivo	BRASIL	Analisar e discutir as contribuições da Educação Tutorial para a formação do enfermeiro.	Aprendizagem baseada em problemas - Arco de Maguerez;	ABP : - melhora o raciocínio clínico e o julgamento diagnóstico pelos discentes; desenvolvimento de habilidades ( fala e escuta); a) construtivista: baseia-se em aprendizagem significativa; b) colaborativa: favorece a construção do co-nhecimento em grupo; c) interdisciplinar: proporciona atividades integradas a outras disciplinas; d) contextualizada: permite que o educando entenda a aplicação desse conhecimento na realidade; e) reflexiva: fortalece os princípios da ética e de valores morais; f) crítica: estimula o educando a buscar aprofundamento de modo a entender as limitações das informações que chegam até ele; g) humanista: preocupa-se e integra-se ao contexto social; h) motivadora: trabalha e valoriza a emoção; i) desafiadora: estimula o estudante a buscar soluções; PET ( programa Educação Tutorial: promove o trabalho em grupo e a autoaprendizagem, melhora a comunicação, o relacionamento interpessoal, o desempenho	Não cita

Fonte: elaborado por esta pesquisadora.

### APÊNDICE C - Avaliação da satisfação dos participantes do curso

Pontuação baseada na escala *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 5 = concordo totalmente)

Item	Discordo totalmente				Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
<b>Declaração de Avaliação</b>					
Eu recomendaria esta experiência de aprendizagem a um colega					
O formato desta experiência de aprendizagem foi apropriado para o seu conteúdo					
O material apresentado durante esta experiência de aprendizagem atendeu às minhas expectativas.					
Essa experiência de aprendizagem me preparou para fazer uso de metodologia ativa nos cenários reais.					
<b>Estratégias de aprendizado atendem ao propósito do curso</b>					
Estratégia palestra virtual					
Estratégia ativa virtual					
Estratégia de discussão dialogada presencial					
Estratégia de grupos ativos presenciais					
Programa impresso do curso					
Vídeos disponibilizados para didática					
Dramatização					