

Aplicação do modelo de instrução entre pares em ambulatório de Infectologia: um relato de experiência

Application of the Peer-assisted learning model in an infectious diseases outpatient clinic

Luís Guilherme Parreira Peluso¹ 

Luís Felipe Parreira Peluso² 

Amadeu Claudino do Amaral Neto³ 

Marcos de Assis Moura⁴ 

Nelzair Araújo Vianna⁵ 

^{1,3}Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil.

²Autor para correspondência. Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil. luisf21@hotmail.com.br

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil. Faculdade Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil.

⁵Fundação Oswaldo Cruz (Salvador). Bahia, Brasil. Faculdade Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Juiz de Fora). Minas Gerais, Brasil. Medicina Zarns (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O modelo de instrução entre pares (IP) consiste em um método de aprendizagem ativo entre alunos de diferentes ou do mesmo período, supervisionados por um orientador. A literatura é bastante rica no que se refere às vantagens relacionadas ao uso da IP, especialmente nos cursos da saúde, contribuindo, principalmente, para a melhoria nas habilidades de ensino e comunicação. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar uma experiência de aplicação do modelo de instrução entre pares em um ambulatório de Infectologia.

MÉTODOS E MATERIAIS: Alunos do 2º ao 12º período de uma Faculdade de Medicina pública estagiaram em um ambulatório de Infectologia organizado de acordo com o modelo de instrução entre pares. Neste estágio, os discentes aprendem a solucionar problemas práticos, além de buscar o conhecimento médico de forma independente. Inicialmente, o aluno ingressa como um aluno tutorado acompanhando as consultas e participando das discussões e, à medida que adquire conhecimento e prática, torna-se um aluno tutor, agora já responsável por um aluno tutorado, concluindo, assim, uma etapa do processo ativo de aprendizagem. Ao final, os estagiários adquirem novas competências e habilidades, de modo a tornarem-se mais autônomos em relação ao atendimento médico humanizado. **DISCUSSÃO:** Este modelo de ensino ativo foi capaz de promover o desenvolvimento de habilidades sociais, a comunicação e a autonomia do estudante, além de melhorar significativamente a aprendizagem e a retenção do conteúdo. Os alunos são estimulados por seus pares a adquirirem conhecimentos, no caso dos alunos tutores, relembrarem os conhecimentos do ciclo básico e dos alunos tutorados, aprenderem mais sobre a clínica e as questões sociais envolvidas no processo. **CONCLUSÃO:** Foi observado que o modelo de instrução entre pares é uma metodologia que fomenta o conhecimento entre os alunos e os professores, através da inserção direta dos alunos não só na prática médica, como também em um ambiente acolhedor e multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica. Aprendizagem. Aprendizagem por Associação de Pares. Aprendizado Ativo.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The Peer-assisted learning (PAL) consists in an active learning method between students of different or the same period, supervised by a tutor senior. The literature is quite rich regarding the advantages related to the use of IP, especially in health courses, contributing mainly to the improvement of teaching skills and communication. **OBJECTIVE:** This study aims to relate a successful experience of application of a peer teaching model in an infectology outpatient facility. **METHODS AND MATERIALS:** Students of 2nd to 12th period of a Medical Public School take part in an infectology outpatient facility organized according to peer teaching. In this internship, the students learn how to solve practical problems in addition to searching for medical knowledge in an independent way. First, the student joins as a student-learner, taking part in medical checkups and discussions and, as they acquire knowledge and practice, they become a student-teacher, now responsible for another student-learner, finishing a step of the active learning process. By the end, the interns acquire new competences and skills, becoming more independent in relation to a human medical checkup. **DISCUSSION:** This model of active learning was able to promote the development of social skills, communication and student independence, in addition to significantly improving learning and retention of content. The students were stimulated by their pairs to search for knowledge, in the case of student-teachers, to remember the basic content and for the student-learners to learn more about clinic and social questions involved in the process. **CONCLUSION:** It was observed that the peer teaching is a methodology that promotes knowledge between students and the tutor senior, through the direct insertion of the students, not just in the practice, but in a welcoming and multidisciplinary environment.

KEYWORDS: Medical Education. Learning. Peer-assisted Learning. Active Learning.

1. Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2014¹ dispõem sobre a necessidade de utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos. Ao longo da história, diversas metodologias de ensino têm sido relatadas, sendo a educação do século XXI produto de uma evolução que perpassa diversos pensadores.²

Nos últimos anos, as tendências marcantes no campo educacional na área de saúde destacam o estudo das metodologias ativas, as quais privilegiam a aprendizagem centrada no aluno, o qual torna-se protagonista do processo educativo, migrando de uma postura meramente passiva para um papel ativo, independente e crítico.³

Tais metodologias ativas vem para superar lacunas históricas dos métodos tradicionais de ensino, fundamentados na transmissão, muitas vezes passiva, acrítica e hierárquica, do conhecimento entre professor e aluno. Ademais, visam atender demandas de uma sociedade necessitada de profissionais com novas competências e habilidades, como trabalho em equipe, relacionamentos interpessoais e autonomia para solucionar problemas reais do seu cotidiano.⁴

Dentre as estratégias de metodologia ativa, o modelo de instrução entre pares (IP) – do inglês, *peer-assisted learning* – é uma pedagogia de ensino que está sendo cada vez mais adotada em instituições de ensino ao redor do mundo. Uma revisão integrativa concluiu que a IP apresenta elevado potencial de desenvolver o processo de autorreflexão e autoconhecimento, desde áreas básicas até diferentes estágios da formação superior em áreas da saúde, carecendo, contudo, de mais relatos de sua utilização no Brasil.⁵

Topping and Ehly⁶ conceituam tal modelo como sendo aquele em que "pessoas de grupos sociais semelhantes que não são professores profissionais ajudam uns aos outros a aprender e, ao mesmo tempo, aprendem com eles próprios ao ensinar".

Existe na literatura uma confusão acerca da correta nomenclatura envolvendo a "instrução por pares", sendo necessária uma uniformização dos termos.⁷

Neste relato de experiência, utilizaremos a expressão "instrução entre pares" como termo guarda-chuva para nos referir a um modo geral de ensino em pequenos grupos como forma de organização.

A instrução entre pares apresenta três dimensões de categorização⁸, sendo elas: a) distância entre os estudantes que ensinam e os estudantes que são ensinados; b) o tamanho do grupo de estudantes ensinados; c) formalidade do arranjo de ensino.

A respeito da primeira categoria, a distância é um fator-chave a ser considerado. O *near-peer teaching* se dá quando estudantes dos períodos mais avançados (ciclo clínico ou internato) ensinam aqueles dos períodos iniciais (ciclo básico)⁹, ao passo que o *peer teaching* ocorre quando alunos do mesmo nível ensinam e aprendem uns com os outros, com o papel de tutor e tutorado sendo intercambiável entre alunos de um mesmo nível educacional no mesmo ano acadêmico.⁶

O tamanho dos grupos, por sua vez, se divide em pequenos ou grandes grupos, sendo esse fator relevante, pois, como exemplificado por Ten Cate, a "tutoria entre pares um-a-um pode se beneficiar de habilidades de aconselhamento, enquanto o ensino adequado em grupo requer compreensão da dinâmica de grupo".¹⁰

A respeito da formalidade do arranjo, ele pode adquirir níveis variados de formalidade a depender da estratégia utilizada, dos objetivos estabelecidos e do ambiente de desenvolvimento.¹⁰

A literatura sugere inúmeras vantagens relacionadas ao uso da IP, especialmente nos cursos da saúde. Ten Cate¹⁰ expõe doze razões para a prática do ensino entre pares, dentre elas: aliviar a pressão de ensino para o corpo docente, oferecer educação aos alunos em seu próprio nível cognitivo, proporcionar uma maior motivação para a aprendizagem e uma metodologia de estudo alternativa. Tolsgaard¹¹ complementa dizendo que, em alguns casos, estudantes-professores são tão proficientes - ou até melhores - do que os professores associados no ensino de habilidades clínicas de menor complexidade.

Além disso, a instrução entre pares, em contrapartida aos métodos tradicionais, favorece boas estratégias de ensino, propícias para o aprimoramento do pensamento crítico entre discentes e o desenvolvimento

de habilidades de trabalho em equipe e comunicação com vistas às demandas reais da vida cotidiana moderna, as quais certamente desempenharão um papel importante nas interações médico-paciente.

Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar uma experiência de aplicação do modelo de instrução entre pares em um ambulatório de Infectologia.

2. Métodos

O presente artigo refere-se a um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por estudantes do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em ambulatório de ensino. A construção deste relato obedece aos critérios descritos no item VIII do artigo primeiro da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde¹², não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O estágio foi desenvolvido no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) que assiste pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em tratamento. O ambulatório recebe alunos do 2º ao 12º período, com carga horária semanal de oito horas, selecionados mediante interesse e afinidade pelo tema, a partir de contato com professor orientador ou alunos que já frequentam o serviço e também podem indicar outros potenciais participantes.

Foi aplicado neste relato de experiência o termo aluno tutor (*student-teachers*) para referir ao estudante do ciclo clínico ou do internato (do 5º ao 12º período); e aluno tutorado (*student-learners*) para referir ao estudante do ciclo básico do 2º ao 4º período. Professor orientador (*tutor senior*) é o profissional médico infectologista referência para os estudantes.

Em um primeiro momento, os estagiários são recepcionados no serviço, onde é realizada a instrução inicial sobre o funcionamento geral do ambulatório, incluindo orientações sobre a condução da consulta e acesso aos prontuários e demais documentos médicos. Nesse momento também, o professor orientador realiza um diagnóstico inicial de cada estagiário, de modo a compreender em qual momento da formação médica ele se encontra (ciclo básico, clínico ou

internato), bem como quais habilidades e competências médicas ele já domina (se já cursou a disciplina de doenças infecciosas e parasitárias, por exemplo). Essa etapa é importante, uma vez que o ambulatório proposto recebe ao longo do ano, em fluxo contínuo, alunos de períodos distintos com variados níveis de aprendizagem. A partir desse momento, o estagiário novato torna-se o aluno tutorado.

Esse momento inicial segue com uma discussão teórica prévia sobre os casos marcados para o dia. Para os estagiários, também é disponibilizado um roteiro de consulta, com orientações sobre como a anamnese deverá ser conduzida, considerando as especificidades da infectologia, do HIV/AIDS e da realidade de cada paciente. Soma-se a esse momento as habilidades do aluno tutor, que norteia o tutorado sobre os dados do prontuário de maior relevância, a fim de direcionar o caso e estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico fundamental para os próximos momentos.

Em um segundo instante, inicia-se a consulta no modelo *near-to-peer*, em grupos de um a um. O aluno tutor conduz a anamnese com o paciente, sendo observado pelo tutorado, ambos sob a preceptoria do professor responsável. Nesse momento, os alunos se aproximam verdadeiramente do ambiente prático, podendo vivenciar partes da profissão que vão além do entendimento teórico da patologia, mas incluem também a compreensão da realidade biopsicossocial do paciente.

Em sequência, após finalizada a consulta, o caso é discutido entre tutor e tutorado e, posteriormente, com o professor orientador, para definição das hipóteses diagnósticas, percepções, pendências e condutas para o caso. Nesse momento, o orientador consegue fazer um segundo diagnóstico sobre as habilidades e competências dos seus tutorados, realizando feedbacks contínuos.

Por fim, os alunos retomam o atendimento em pares e finalizam a consulta estabelecendo as condutas, fortalecendo a relação médico-paciente e ressaltando a importância da adesão ao tratamento. Em um próximo atendimento, as etapas descritas se repetem em pares e, dessa vez, é o aluno tutorado que, supervisionado pelo aluno tutor, conduz a consulta, trabalhando sua autonomia e experienciando verdadeiramente a prática clínica.

Ao final das etapas descritas, os estagiários adquirem novas competências e habilidades, de modo a tornarem-se mais autônomos em relação ao atendimento não só da pessoa vivendo com HIV, mas também de outras queixas clínicas. A depender da motivação, acúmulo de experiências, interesse pelo tema e etapa do curso, cada estagiário demandará um tempo específico para progredir no serviço, abandonando a posição de tutorado e tornando-se um aluno tutor, encerrando, assim, um ciclo de aprendizagem. Em um próximo momento, esse aluno será capaz também de tutorar novos estagiários, dando continuidade ao processo ativo de aprendizagem. Todo esse processo foi acompanhado pelo orientador e os registros foram feitos mediante feedbacks orientador-estagiários, orientador-aluno e aluno tutor-aluno tutorado, não sendo utilizado nenhum método quantitativo de mensuração dos dados.

3. Resultados e discussões

A metodologia ativa “instrução entre pares”, utilizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e descrita neste relato de experiência, é um método de transmissão de conhecimento em expansão, capaz de contribuir para um processo de formação profissional sólida e transformadora. A partir desse, percebe-se que o ensino baseado em experiências práticas auxilia na compreensão dos conhecimentos teóricos, promovendo uma melhor retenção de informações e um maior engajamento do aluno.

Neste modelo, o conhecimento teórico é buscado pelos próprios alunos, a partir da necessidade de solucionar os problemas práticos à medida em que vão surgindo, independente da especialidade clínica, uma vez que, para além das demandas do HIV, entende-se que com o envelhecimento o paciente terá outras queixas e comorbidades. Os estagiários, cientes das próprias deficiências e da necessidade de expandir seus saberes, buscam maneiras de fundamentar seu conhecimento teórico através da procura ativa de referências indicadas, inclusive em outras especialidades médicas e não médicas (farmácia, psicologia, assistência social), o que favorece um atendimento integral ao paciente e uma formação interdisciplinar aos alunos. O professor, então, passa a assumir um papel de tutor, tornando-se uma figura de suporte e não mais um agente

expositor e central para a construção do conhecimento do aluno. Dessa forma, durante todo o trajeto, o aluno se depara com problemas reais, sobre os quais terá a oportunidade de refletir e formular hipóteses de soluções, e aplicá-las diretamente, adotando, assim, a metodologia do Aprendizado Baseado em Problemas.

Os grupos formados para o atendimento eram duplas no modelo *neer-to-peer teaching*, nos quais o aluno tutor era representado pela figura do estudante do ciclo profissional, ao passo que o aluno tutorado estava no ciclo básico. Contudo, em algumas situações, o inverso também era plausível, visto que certos alunos traziam experiências de outros estágios ou disciplinas cursadas, assim como experiências pessoais ou afetivas, o que se traduzia em uma melhor conduta clínica e empatia com o paciente. Dessa forma, o ciclo básico também estava preparado para tutorar aqueles alunos do ciclo profissional com aspectos além do diagnóstico e terapêutica. Em outras palavras, era comum o internato tutorar o ciclo clínico e esse tutorar o básico, de modo a garantir sempre uma instrução de mão dupla, na qual tutores também aprendem ensinando.

Nesse sentido, frente à relação direta entre alunos de níveis diferentes da formação médica, este modelo de ensino ativo foi capaz de promover o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação e a autonomia do estudante, além de melhorar significativamente a aprendizagem e a retenção do conteúdo. Tal modelo permitiu, portanto, que os discentes trocassem saberes e retomassem conteúdos aprendidos ao longo dos ciclos, de modo a se complementarem durante a consulta, aprendendo e ensinando entre si em um ambiente de menor formalidade. Em geral, estudantes do ciclo básico contribuíam com o acolhimento do paciente, ao passo que o ciclo clínico realizava a anamnese e exame físico, enquanto o internato propunha a conduta.

A respeito do modelo *neer-to-peer teaching*, ele demanda dos alunos atualização constante sobre os assuntos pertinentes ao estágio e demais lacunas da formação. Nesse sentido, as experiências práticas (clínicas, éticas, de comunicação, empatia, etc.) atuavam como verdadeiras propulsoras da busca de novos conhecimentos teóricos pelos alunos. O dia da Clínica Médica permitia aos estagiários delimitar as

habilidades em que já se sentiam confiantes, separando-as daquelas que estavam em defasagem e necessitavam de mais estudo e aprimoramento.

Como parte fundamental da formação médica, destaca-se a importância do desenvolvimento do raciocínio clínico, um modelo de solução de problemas baseado na capacidade de formulação de diversas hipóteses a partir de uma situação problema, com base em conteúdo teórico e na aplicação prática.¹³ Durante todo o estágio, os alunos são estimulados por seus pares e pelo orientador a desenvolver esse raciocínio de maneira autônoma, baseando-se na inter-relação entre o aluno do ciclo básico e o estudante que se encontra no ciclo profissional.

Todo esse processo de crescimento é acompanhado de perto pelo orientador que, especialmente mediante feedbacks, auxilia os alunos tutores e tutorados a identificarem falhas e reconhecerem conquistas, adquirindo cada vez mais autonomia nos atendimentos. "É papel do tutor também promover discussões pertinentes a respeito de raça/cor, gênero, sexualidade e sustentabilidade na prática médica".¹⁴ Vale ressaltar ainda que ao longo de todo esse trajeto pedagógico o orientador também precisa adquirir novas habilidades de tutoria, tornando-se cada vez mais efetivo em suas funções.¹⁵

Em suma, ao longo dos semestres de estágio foi notória a evolução da autenticidade profissional dos alunos submetidos ao modelo descrito frente à aplicação do método de construção do conhecimento da Pirâmide de Miller.¹⁶ Nesse modelo, a maior retenção do conhecimento é adquirida por meio da experiência real e prática e do ensino a outras pessoas. Experiências semelhantes foram relatadas na literatura, de modo que uma revisão integrativa concluiu que a IP proporciona aos alunos (tutores e tutorados) a oportunidade de revisar os conhecimentos e as habilidades adquiridos e refletir sobre eles.⁵

Os estudantes completaram o percurso pedagógico proposto assumindo a posição de aluno tutor a partir do momento em que não sabiam apenas "fazer", mas também foram capazes de ensinar aos demais como deveria ser feito. Tal perspectiva corrobora a visão da instrução entre pares caracterizada por estudantes aprendendo com estudantes.¹⁷

4. Considerações finais

A instrução por pares aplicada neste modelo demonstra ser uma metodologia de ensino com potencial inovador e capaz de otimizar o processo de ensino-aprendizagem, além de proporcionar aos alunos a capacidade de construir e consolidar o próprio conhecimento de maneira ativa. Tal potencial é evidente, principalmente, quanto à sua característica de fomento à aprendizagem colaborativa tanto entre orientador e tutorados, quanto entre os próprios alunos envolvidos no processo de educação cooperativa.

Neste cenário moderno de ensino, visualizou-se grande potencial na aprendizagem, atendendo a uma demanda dos alunos em exercer a prática médica de forma mais precoce e integrada a outras especialidades ofertadas pelo serviço. Ressalta-se a capacidade desse método em desenvolver um aprendizado mais concreto e sedimentado, quando comparada às metodologias tradicionais, nas quais o aluno possui um papel passivo no ensino. Ademais, ao final do estágio espera-se que o aluno seja capaz de desenvolver as etapas do raciocínio clínico para além da infectologia, progredindo conforme a Pirâmide de Miller¹⁵ em diversas habilidades médicas.

Mais estudos são necessários para avaliar qualitativa e quantitativamente o impacto e a relevância da instrução entre pares na formação profissional dos estagiários, garantindo assim a reprodutibilidade da metodologia em demais ambulatorios.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Internacional de Educação e Saúde é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 (Brasil). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet] Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf
2. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. Rev Bras Educ Med. 2015;39(1):14350. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>
3. Lorena SB, Andrade MM, Arcoverde ÂMH, Vilela LS, Mota LRA, Lorena Sobrinho JE. Análise do acesso à informação acadêmica entre estudantes de medicina inseridos numa metodologia ativa de aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2019;43(4):17686. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190037>
4. Schlichting TDS, Heinzle MRS. Metodologias ativas de aprendizagem na educação superior: aspectos históricos, princípios e propostas de implementação. Revista e-Curriculum. 2020;31;18(1):10–39. <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2020v18i1p10-39>
5. Azevedo KLF, Azevedo FFM, Araújo KMFA. Instrução entre pares como método de ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Educ Med. 2022;46(3). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220088>
6. Topping KJ, Ehly SW. Peer-assisted learning: a framework for consultation. J Educ Psychol Consult. 2001;12(2):113–32. https://doi.org/10.1207/S1532768XJEP1202_03
7. Olausson A, Reddy P, Irvine S, Williams B. Peer-assisted learning: time for nomenclature clarification. Med Educ Online. 2016;21(1):30974. <https://doi.org/10.3402/meo.v21.30974>
8. Ten Cate O, Durning S. Dimensions and psychology of peer teaching in medical education. Med Teach. 2007;29(6):546–52. <https://doi.org/10.1080/01421590701583816>
9. Frey JH, Whitman NA. Peer teaching: to teach is to learn twice. Teach Sociol. 1990;18(2):265.
10. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. Med Teach. 2007;29(6):5919. <https://doi.org/10.1080/01421590701606799>
11. Tolsgaard MG, Gustafsson A, Rasmussen MB, Høiby P, Müller CG, Ringsted C. Student teachers can be as good as associate professors in teaching clinical skills. Med Teach. 2007;29(6):553–7. <https://doi.org/10.1080/01421590701682550>
12. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
13. Réa-Neto A. Raciocínio clínico: o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. Rev Assoc Med Bras. 1998;44(4):301–11. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000400009>
14. Cyrino EG. Apresentação: raça, etnia, gênero: experiências na formação em saúde. Interface (Botucatu). 2021;25. <https://doi.org/10.1590/interface.210409>
15. Martins AC, Falbo Neto G, Silva FAM. Características do tutor efetivo em ABP – uma revisão de literatura. Rev Bras Educ Med. 2018;42(1):105–14. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160100>
16. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9):S63–7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
17. Boud D, Cohen R, Sampson J. Peer learning in higher education: learning from & with each other. New York: Routledge; 2013.