

**Reflexões Discentes sobre Estágio Supervisionado, no Internato, para a Formação Médica****Learning in Medical Education: Student Reflections on Supervised Internship**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-283

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 22/10/2020

**Mércia Lamenha Medeiros**

Doutorado

UFAL – Universidade Federal de Alagoas, Campus A C Simões

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins - Maceió – Alagoas CEP 57072-900

E-mail: mercialamenha@hotmail.com

**Agenor Antônio Barros da Silva**

Mestrado

UFAL – Universidade Federal de Alagoas, Campus A C Simões

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins - Maceió – Alagoas CEP 57072-900

E-mail: agenor.nefro@gmail.com

**Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires**

Mestrado

UFAL – Universidade Federal de Alagoas, Campus A C Simões

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins - Maceió – Alagoas CEP 57072-900

E-mail: anacarolinaruelapires@gmail.com

**Jorge Artur P. M. Coelho**

Doutorado

UFAL – Universidade Federal de Alagoas, Campus A C Simões

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins - Maceió – Alagoas CEP 57072-900

E-mail: jorgearturpmc@gmail.com

**Lenilda Austrilino**

Doutorado

UFAL – Universidade Federal de Alagoas, Campus A C Simões

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins - Maceió – Alagoas CEP 57072-900

E-mail: lenildaaustrilino@gmail.com

**RESUMO**

A esse ordenamento. Com a ciência desse fato, intentamos analisar os dados a partir de uma pesquisa quantitativa, do tipo estudo de caso, na visão dos estudantes que concluíram o Internato. Para entendermos como se desenvolveram os estágios supervisionados, identificaremos os pontos de convergência e divergência entre o projeto pedagógico e o vivenciado nos cenários.

A metodologia demonstrou eficácia, no que se refere a conhecer como pensam os acadêmicos sobre sua formação, sem acarretar interferências nos resultados da pesquisa, sem depender exclusivamente do pensamento criativo de cada pesquisado. A utilização de questões abertas abriu espaço para discussão, favorecendo a análise. Os resultados desencadaram reflexões: organizar os aspectos para a construção do currículo, planejar atividades junto aos estudantes, manter canal de comunicação com a coordenação, estimular a autonomia na construção da aprendizagem, respeitar o desempenho e a aquisição da autoconfiança profissional.

**Palavras-chave:** Internato em Medicina, estágio supervisionado, educação médica.

### **ABSTRACT**

In the medical training, it has become a greater challenge to adapt Internship to this planning. For that matter, a case study was carried out in which we tried to analyze the data from both a quantitative and qualitative perspectives in the view of the students who finished the Internship. In order to understand how supervised internships were developed, the points of convergence and divergence between the pedagogical project and the experience in the scenarios were identified. The methodology has proved effective in knowing how scholars think about their formation, neither interfering in the results of the research, nor depending exclusively on the creative thinking of each researcher. The use of open questions opened space for discussion, favoring the analysis. The results triggered reflections in view of: organizing aspects for curriculum building, planning activities with students, maintaining a communication channel with coordination, stimulating autonomy in the construction of learning, respecting performance and acquisition of professional self-confidence.

**Keywords:** Internship in Medicine, supervised internship, medical education.

## **1 INTRODUÇÃO**

O curso de Medicina, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (2014), visa à formação integral do médico. Sua grade curricular abrange conteúdos relacionados ao “processo saúde doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde”. Diversas estratégias pedagógicas são adotadas com o intuito de atingir esse objetivo, dentre elas, os estágios curriculares obrigatórios. Estes preveem a atuação dos discentes nos diversos níveis de atenção à saúde (primário secundário e terciário) (Batista & Batista, 2004).

Em comparação ao modelo de Aprendizagem Baseada em Problemas (APB), no qual uma situação hipotética é lançada com o intuito de “desencadear o processo de construção do conhecimento” (Batista; Vilela & Batista, 2015), temos, na discussão, uma situação real e com imenso potencial de construção do saber.

No ensino em saúde, planejar é um processo fundamental para superar adversidades e atingir metas propostas (Batista & Batista, 2004). Dessa forma, construir um modelo sistematizado para realização das atividades do estágio, é importante no processo de construção do conhecimento

do discente, centrado no modelo do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo. Com isso, as diversas problematizações que se apresentam nos estágios permitem reflexões éticas, filosóficas, antropológicas, a partir do momento em que se insere o discente no contexto social e familiar no qual vive o paciente, e permitem também o exercício consolidado das habilidades e competências desse discente.

A formação dos profissionais da saúde, frequentemente os professores observam que há uma falta de conexão entre o que os alunos aprendem na sala de aula e aquilo que eles podem aplicar quando estão atuando no local de trabalho e no contato com os pacientes

Nessa perspectiva, faz-se importante pontuar a proposta de Miller (1990), conhecida como pirâmide de Miller, a qual traz uma ferramenta que orienta o processo de construção do conhecimento, bem como o planejamento e a avaliação. Ela é composta por 4 níveis, da base ao ápice: Sabe, Sabe como, Mostra como, Faz. Os dois primeiros estão no âmbito do conhecimento cognitivo, teórico; os dois posteriores estão no nível de comportamento, técnicas e habilidades, prática. Seguindo Miller é fundamental, no processo de formação, criar meios para aliar o conhecimento construído nas bases da pirâmide à prática clínica. Na formação médica a busca tem sido aproximar o discente à realidade social e ao campo de trabalho com o qual ele irá se deparar.

Apartir desse entendimento nossa pergunta de pesquisa se baseia em como se desenvolveram os estágios supervisionados no Internato em Medicina. Nesse sentido tivemos como objetivos identificar, os pontos de convergência e divergência; entre o proposto no projeto pedagógico e o vivenciado nos cenários dos estágios; contribuições dos estágios para a formação médica; metodologias ensino-aprendizagem; o papel do preceptor; as condições de funcionamento dos cenários e o apoio institucional.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo quantitativo e qualitativo, tipo estudo de caso (Richardson & col, 2015). Ressaltamos que o estudo de caso pode incluir detalhes e pode ser limitado à evidência quantitativa, e que o uso combinado de evidências quantitativas e qualitativas, junto à necessidade de definir um caso, são apenas duas das formas pelas quais a pesquisa de estudo de caso pode ir além de um tipo de pesquisa qualitativa (Yin, 2015).

Essa investigação foi desenvolvida no curso de graduação em Medicina de uma instituição pública de ensino federal, que é desenvolvido nos últimos períodos do curso de Medicina, em hospitais da rede pública e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), situados na capital e interior do estado de Alagoas. Os discentes participantes da pesquisa haviam concluído os estágios

do Internato nas áreas de Clínica Cirúrgica e Emergência em Pediatria que compõe no PPC o 9º período. Eles foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e possíveis impactos da avaliação para melhorias na qualidade do curso. Os dados foram coletados por 2 docentes e foram seus trabalhos de Mestrado. Discentes tinham finalizado o estágio, tinham recebido suas avaliações, portanto não haveria nenhuma interferência, foram garantidos sigilo e anonimato. Para coleta de dados, foram utilizados questionários com 40 assertivas, utilizando-se a escala tipo Likert, com variação do nunca ao sempre, as quais aferiram o grau de concordância com as respostas dadas. Registramos a adaptação do Modelo de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação (Borges-Andrade e Vilas-Boas, 2012), com questões readequadas semanticamente e validadas por expertises na área de formação médica. Os itens foram a identificação do perfil sócio-demográfico dos discentes, as escalas de estratégias de aplicação do aprendizado (EEAA) e a escala de estratégia de aprendizagem (EEA) os quais foram propostos como um modelo de avaliação integrado e somativo (MAIS). Integrado porque sugerem características dos participantes, necessidades de desempenho, procedimentos e processos que podem prever resultados e efeitos; somativo porque visa obter informações para avaliar o treinamento desenvolvido, com o intuito de verificar a capacidade de produzir resultados. Em razão do uso das escalas de avaliação mencionadas, esclarecemos que EEAA tem como objetivo avaliar procedimentos concretos e observáveis, utilizados pelas pessoas, para aplicar no seu dia a dia, tendo em vista o que elas aprenderam no estágio (ZerbiniI & Pilati, 2012).

Nessa perspectiva, informamos que a versão original foi adaptada com 16 itens distribuídos em duas dimensões: Estratégias cognitivo-afetivas para criação de condições de aplicação, que indicam estratégias cognitivas para identificar dificuldades de aplicação, bem como aspectos afetivos para manutenção de esforços na criação de condições para aplicação do aprendizado [Itens de 1 a 9] e Estratégias para a criação de condições de aplicação, que indicam o uso de ações de modificação do ambiente de trabalho, para a criação de condições de aplicação das competências desenvolvidas em ações educacionais [Itens de 10 a 16].

Em termos da EEA registramos que ela tem como objetivo, avaliar as estratégias de aprendizagem utilizadas pelos participantes do curso, e que contém 24 itens, os quais se dividem em 7 dimensões: controle da emoção, consistem de estratégias autorregulatórias de controle da ansiedade e de prevenção de dispersões de concentração, causadas por sentimentos de ansiedade” [Itens de 1 a 3]; busca de ajuda interpessoal, estratégias comportamentais de obtenção de auxílio de outras pessoas para tirar dúvidas sobre o material [Itens de 4 a 9]; repetição e organização, estratégias cognitivas de repetição mental do conteúdo e de identificação de ideias centrais do

material para criação de esquemas mentais, que agrupam e relacionam elementos que foram aprendidos” [Itens de 10 a 14]; controle da motivação, estratégias autorregulatórias de controle da motivação e da atenção, apesar da existência de um interesse limitado na tarefa a ser aprendida [Itens de 15 a 18]; elaboração, estratégias cognitivas de reflexão sobre implicações e conexões possíveis entre o material aprendido e o conhecimento já existente [Itens de 19 a 21]; busca de ajuda ao material didático, estratégias comportamentais de obtenção de informações em documentos escritos e outras fontes que não envolvem contato social [Itens de 22 a 23]; monitoramento da compreensão, estratégias autorregulatórias de avaliação do próprio processo de aquisição de aprendizagem e modificação do comportamento, quando necessário [Itens de 24 a 26].

Na análise de resultados foram realizadas estatísticas descritivas em cada escala e calculada a frequência por item conforme procedimentos descritos acima. Para cada escala, em cada fator, foram descritos a frequência, média, o desvio-padrão e o intervalo de confiança, os quais foram tabulados e esboçados em formato de tabela e de gráficos, utilizando-se o programa SPSS 21. Os dados obtidos foram analisados na perspectiva da análise temática, buscando conferir uma interpretação mais profunda e crítica do fenômeno Minayo (2013). Inicialmente, tais dados foram analisados em cada dimensão: Internato na atenção básica, emergência pediátrica e cirúrgica. Na sequência, foram classificadas as categorias: cenários, contribuições dos níveis de saúde, metodologias de ensino-aprendizagem, estratégias cognitivo-afetivas, estratégias comportamentais e estratégias de aprendizagem.

Registramos que o estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, por meio do parecer nº 74623917.0.0000.5013.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os 176 discentes que responderam ao questionário tinham idade entre 23 e 27 anos, média de 25 anos, a maioria era do gênero feminino (56%) e enfatizamos que as categorias estabelecidas vão nortear a apresentação dos resultados e a discussão.

#### **3.1 - ESTRATÉGIAS COGNITIVAS – AFETIVAS**

Na categoria temática estratégias cognitivo-afetivas, a qual foi composta pela associação de algumas respostas das assertivas, foi registrado que 99% dos discentes acreditavam que é possível aplicar na prática o que aprenderam no Internato. Isso se confirma pelo fato de que eles identificavam situações que podem dificultar a aplicação do aprendido (62,5%), admiravam as

peças que aplicavam o aprendido (94,5%), no mais, avaliaram como estão aplicando o aprendido, além de terem buscado referencial teórico na literatura para consolidar a prática (87,5%), como também informações entre os preceptores (50%) e colegas para aplicar o aprendido (80%). Esses dados fizeram contraposição visto que com frequência observa-se uma desconexão, entre o que os discentes aprendem na sala, e o que pode aplicar quando estão atuando nos cenários de práticas, no campo real de trabalho e com os pacientes (UFRGS, 2019). Nessa perspectiva, ressaltamos que no domínio cognitivo, os objetivos educacionais focam a aprendizagem de conhecimentos, desde a recordação e a compreensão de algo estudado até a capacidade de aplicar, analisar e reorganizar a aprendizagem, de modo singular e criativo, reordenando o material ou combinando ideias e métodos aprendidos anteriormente segundo Mamede & Abbad (2018). Pelo entendido, evidenciamos que, enquanto o domínio sensório-motor está relacionado a um comportamento propriamente dito, e a uma ação prática derivada de uma habilidade motora, os objetivos afetivos se relacionam ao desenvolvimento de atitudes, valores e crenças, capazes de condicionar um comportamento; quer dizer, no domínio afetivo, os objetivos dão ênfase aos sentimentos, emoções, aceitação ou rejeição de algo (Ferraz et al., 2010).

### 3.2. ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS

A categoria que trata das estratégias comportamentais foi a que se caracterizou pela predominância de respostas de níveis de moderado para baixo (85%), revelando que há uma lacuna no contato com a gestão pedagógica e com a coordenação do curso. Nesse sentido, quando analisamos as respostas das assertivas, observamos que os discentes não comunicaram seus pleitos, quanto às necessidades de recursos materiais estruturais (71% de discordância) ou na aquisição de equipamentos, 70,5% não acreditavam que poderiam aumentar o tempo de estudo sobre o aprendido na prática e 85% discordaram que poderiam ter mais tempo para reflexão do aprendido, além de não terem relatado a importância que perceberam quando da aplicação do aprendido (63,7%). *Pelo que entendemos* o fato dos discentes não terem procurado um canal de comunicação efetivo com a coordenação do curso, pode sugerir que eles não acreditavam ser viável a negociação, isso nos leva a inferir que a gestão institucional não se apercebeu mas os estudantes perceberam as implicações da falta de comunicação e o prejuízo desse distanciamento do diálogo para a qualidade da formação, o que, provavelmente, poderia promover importantes melhorias nesse ambiente. Para Troncon (2014), a eficácia do processo educacional, a qual, em última análise, poderia ser entendida como a concretização do aprendizado, depende de vários fatores, entre os quais, o ambiente educacional, um dos mais importantes. Salientamos, nesse sentido, que

mesmo sendo de grande importância, o ambiente educacional é frequentemente negligenciado, tanto no aspecto material como no afetivo.

### 3.3 ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM

A categoria que se refere às estratégias de aprendizagem, originalmente surge dos resultados da escala de estratégias de aprendizagem. Assim quando se analisaram as atitudes autoregulatórias de controle da ansiedade, notou-se, em 96,5% das respostas, a intranquilidade nos discentes. Isso está relacionado a uma preocupação pelos discentes em ter baixo desempenho no estágio ou cometer erros, mas também tensão em haver falhas nos cenários e nos processos de trabalhos (Medeiros et al 2014).

Nesse sentido, importa afirmar que o processo de aprendizagem, depende de um ambiente educacional adequado e de docentes preparados para o ensino médico (Troncon, 2014). Nesse momento, o discente é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, sua interação com o preceptor é mais proativa, seus conhecimentos teóricos são postos à prova, o que exige do preceptor habilidades específicas no trato com esse graduando. A função de mediador dos diferentes níveis de conhecimento aponta a necessidade de o preceptor estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem à aprendizagem prática do discente (Trajman et al., 2009). Algumas evidências robustas de literatura mostraram o impacto positivo dos programas formais de mentoring, na redução do Burnout, no ambiente acadêmico das faculdades médicas. Textos sobre formação de competências docentes específicas afirmam que estas são obtidas com a prática em serviço por meio da exposição à atividade docente, atuando como mentores de alunos mais novos em um programa de mentoria formal (Pires, 2016).

Nessa perspectiva de estratégias de aprendizagem, os discentes da Medicina adotaram vários recursos para melhorar a aprendizagem, 52% - fizeram anotações dos conteúdos, identificavam as ideias centrais e usavam de mapas conceituais, 60% - utilizaram estratégias cognitivas de repetição mental, como responder testes, criar objetivos de aprendizagem como em tutorias; relataram também que mesmo cansados, 75% dos estudantes se mostraram aplicados aos estudos, esforçaram-se para manter a concentração, associaram a teoria com as experiências anteriores e identificaram, no dia a dia, a aplicação dos conteúdos do estágio; além disso, buscaram as fontes indicadas e foram buscar novas pesquisas. Para Hutchinson (2003), “o aprendizado influenciado pela motivação intrínseca, ou “desejo de aprender”, é mais profundo e duradouro, enquanto que aquele determinado pela motivação extrínseca é mais superficial e fugaz”. Estratégias de ensino que exigem a participação ativa do estudante, baseados em Freire (1967), a

prática é o grande motivador do aprendizado, estimula a busca de soluções para problemas reais e têm contribuído para a conquista da autonomia intelectual do estudante. Finalmente, ao analisar o monitoramento da compreensão, ou seja, relataram estratégias de avaliação do próprio processo de aprendizagem e modificação do comportamento, entendemos que, quando necessário, o discente segue em busca de testes e provas para estimular sua aprendizagem, além de revisar as matérias, de modo a verificar o quanto domina o conteúdo. Reconhecemos que saber recolher a informação relevante, compreendê-la, com o fim de projetar e antecipar a situação futura são elementos de valia para o fortalecimento do processo de aprendizagem.

#### **4 CONCLUSÃO**

No estudo ficou evidenciado em cada categoria proposta, a partir dos referenciais e considerando-se as DCN, que os objetivos propostos foram atingidos. Entendemos que os cenários de práticas são provisionados de equipamentos, com diversidade tal que possibilitaram o desenvolvimento das competências almejadas pelo PPC da Medicina, com estrutura adequada para receber atividades de ensino-aprendizagem e estudantes. A busca por estratégias de ensino-aprendizagem revelou que os discentes acreditavam que a aprendizagem com a prática pode ser consolidada com a reflexão teórica, utilizando-se diferentes métodos de apreensão, desde a recordação e a compreensão, até a capacidade de aplicar, analisar e reorganizar a aprendizagem. Acerca do método de coleta dos dados com o uso de questionários compostos de assertivas fechadas demonstrou eficácia, no que se refere a conhecer a opinião dos participantes e, a saber, o que eles pensam sobre sua formação médica, permitiu organizar os diversos aspectos que devem ser analisados para a construção de um currículo mais bem estruturado. Enfatizamos que o método utilizado poderia ter acarretado interferências nos resultados da pesquisa por depender exclusivamente do pensamento de cada pesquisado.

Registramos, por fim, que utilizar planilhas para auxiliar a sistematização e análise de dados, elaborando sínteses individuais e coletivas, contribui para uma análise de maneira crítica e reflexiva. Nessa perspectiva ressaltamos que o Internato necessita de cenários reais de prática, para não haver prejuízos no processo ensino-aprendizagem, fazem-se necessários cenários adequados, diversificados, infraestrutura favorável, com boa qualidade, assistência em todos os níveis, organização do sistema de saúde e profissionais capacitados. Enfim para novos estudos, indicamos a incorporação de outras fontes de dados, incluindo fala dos docentes, dos preceptores e bem como a análise documental, de modo a contemplar todos atores do ensino e o serviço de saúde, os quais podem contribuir com possíveis melhorias nesses próprios aspectos. No mais salientamos que os

resultados desencadearam reflexões, a saber: organizar os aspectos para a construção do currículo, planejar as ações junto aos estudantes, manter canal de comunicação com a gestão e coordenação, estimular a autonomia na construção da aprendizagem, respeitar o desempenho e à aquisição da autoconfiança profissional.

### REFERÊNCIAS

Batista, N. A.; Batista, S. H. S. S. (2004). *Docência em saúde: temas e experiências*. Senac.

Batista, N. A.; Vilela & R. Q. B.; Batista, S. H. S. S. (2015). *Educação médica no Brasil*. São Paulo: Cortez.

Borges-Andrade, J. E. & Vilas-Boas, R. (2012). *Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação*. Porto Alegre: Artmed.

Brasil (2014). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, p. 8.

Ferraz, A. P. C. M. & Belhot, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, São Carlos, 17(2), 421-431.

Freire, Paulo. (1967). *Educação como Prática da Liberdade*. São Paulo: Paz e Terra.

Hutchinson, L. (2003). ABC of learning and teaching: Educational environment. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7393), 810-812.

IBGE (2018). Censo Demográfico. Disponível em: < <https://ww2.ibge.gov.br/home/>

Mamede, W., Abbad, G. (2018). Objetivos educacionais de um mestrado profissional em saúde coletiva: avaliação conforme a taxonomia de Bloom. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 44, e169805. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201710169805>.

Medeiros M.L.; Silva, A. A. B.; Pires, A. C.C. R; Brasil, A. M. V.; Lima Filho, A.P. e Austrilino, L. Aprendizagem na Formação Médica: Reflexões Discentes sobre Estágio Supervisionado . Atas CIAIQ2019 >>Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 2714.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65(9), S63-7.

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (Huctec, Ed.)(13 th ed.). São Paulo.

Pires, L. P. H. (2016). Mentores em educação médica: adquirindo competências, promovendo a inclusão e combatendo o Burnout. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). 94f. Universidade Federal Fluminense, Niterói.

Richardson, Roberto Jarry e Col. (2015). Pesquisa social – métodos e técnicas. 3ª. Edição revista e ampliada. São Paulo: Atlas.

Spiers M.C., Harris M. (2015). Challenges to student transition in allied health undergraduate education in the Australian rural and remote context: a synthesis of barriers and enablers. *Rural and Remote Health*. 15: 3069. (online). Available: <http://www.rrh.org.au>.

Trajman, A., Assunção, N., Venturi, M., Tobias, D., Toschi, W., Brant, V. (2009). A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 24-32.

Troncon, L. E. (2014). Ambiente educacional. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 47(3), 264-271. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p264-271>

Universidade Federal de Alagoas / UFAL. (2013) Faculdade de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. PPC. (online)  
<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confabilizadoras essenciais para a prática médica/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; organizado por Cristina Rolim Neumann... [et al.] – Porto – Porto Alegre: UFRGS, 2019. 156p

Yin, R. K. (2015). Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman.

Zerbini, T; Pilati, R. (2012). Medidas de insumo: perfil cognitivo-comportamental da clientela de ações de TDeE. In: ABBAD, G. S. et al. Avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação. Porto Alegre: Artmed.