

# CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL DE KOLB PARA O ENSINO EM SAÚDE

*Data de submissão: 30/08/2024*

*Data de aceite: 02/09/2024*

### **Bruno César Fernandes**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-1147-8224>

### **Jaqueline de Andrade Maciel Araújo**

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, PPGES-UEMS  
<https://orcid.org/0009-0001-9788-9226>

### **Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi**

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, PPGES-UEMS  
<https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>

### **Rogério Dias Renovato**

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, PPGES-UEMS  
<https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

### **Clarice Martins Lima Maebara**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/1573138614898763>

### **Talyne Francisca Ferraz Nogueira**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<https://orcid.org/0009-0002-9507-0660>

### **Ivanete Damer**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/5257463496653777>

### **Carolina Calixto de Souza Andrade**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, Salvador - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0003-3682-5525>

### **Raimunda Alves Correia**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Walter Cantídio, Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza- Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5167951105905457>

**Pâmela Santos Almagro da Silva**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/4337171702418895>

**Nayara Moretti Beltrame Tomita**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9292236778827934>

**Edilma Batista Rodrigues Ribeiro**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<https://orcid.org/0009-0003-3510-4870>

**Maria Iara de Sousa Rodrigues**

Secretaria Municipal de Saúde, Fortaleza – Ceará  
<https://orcid.org/0000-0001-8004-8992>

**Rodrigo Alexandre Teixeira**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados - Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/5608243235476320>

**Alba Paula Mendonça Lima**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Walter Cantídio, Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/7996369666947126>

**RESUMO:** Esta pesquisa está centrada na discussão das contribuições da Teoria da Aprendizagem Experiencial - TAE, de David Kolb para o ensino em saúde e o desenvolvimento da profissionalidade. Objetivo: o estudo buscou entender de que forma as pesquisas realizadas com profissionais de saúde de nível superior têm se apropriado da TAE de Kolb, com objetivo do desenvolvimento de sua profissionalidade. Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa que se desenvolveu em seis fases. As buscas de dados foram realizadas nas bases eletrônicas da PubMed, SciELO e LILACS, num recorte temporal de 1984 a 2023 utilizando a combinação de descritores e palavras-chave. O processo de seleção dos artigos recuperados foi descrito apoiado nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, o PRISMA. Resultados: os 8 artigos selecionados foram classificados segundo qualidade metodológica, ano, periódico, estratégias de ensino e/ou modo de aplicação da TAE e, em seguida, analisados de maneira crítica iluminados pelo prisma Kolbiano. Conclusão: Foi possível estudar a apropriação da TAE de Kolb nas pesquisas realizadas, demonstrando que há casos em que ela não é plenamente aplicada, com desvios da Espiral de Aprendizagem Experiencial. Nenhum dos estudos analisados levou em consideração o estilo de aprendizagem dos estudantes, parte significativa da teoria. **Palavras-Chave:** Aprendizagem Baseada na Experiência; Ensino; Educação profissional em saúde pública; Profissionais de saúde.

## CONTRIBUTIONS OF KOLB'S EXPERIENTIAL LEARNING THEORY TO HEALTHCARE TEACHING

**ABSTRACT:** This research is focused on the discussion of the contributions of David Kolb's Experiential Learning Theory (ELT) to health education and the development of professionalism. **Objective:** The study sought to understand how research conducted with higher education health professionals has appropriated Kolb's ELT, with the objective of developing their professionalism. **Method:** This is an Integrative Review that was developed in six phases. Data searches were conducted in the electronic databases of PubMed, SciELO and LILACS, in a time frame from 1984 to 2023 using the combination of descriptors and keywords. The selection process of the retrieved articles was described based on the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA. **Results:** the 8 selected articles were classified according to methodological quality, year, journal, teaching strategies and/or mode of application of ELT, and then critically analyzed through the Kolbiano prism. **Conclusion:** It was possible to study the appropriation of Kolb's ELT in the researches carried out, demonstrating that there are cases in which it is not fully applied, with deviations from the Experiential Learning Spiral. None of the studies analyzed took into account the students' learning style, which is a significant part of the theory. **KEYWORDS:** Experiential Learning; Teaching; Education, Public Health Professional; Health Care Professionals.

### INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde de nível superior pressupõe um processo educacional que valorize a interação entre as dimensões teórica e prática, de modo a possibilitar um processo dinâmico. Esta é uma perspectiva de formação integral, visando a uma formação mais consistente e eficaz. Neste sentido, considera-se conceitualmente que o ensino em saúde demande estratégias pedagógicas integradas de múltiplas dimensões, tanto em suas premissas teóricas quanto na metodologia de construção do plano de estudos, sempre levando em consideração o contexto em que estas serão aplicadas na prática pelos estudantes (BAHIA et al., 2018).

David Kolb dedicou-se ao estudo do desenvolvimento do adulto e seus modos específicos de aprendizagem (andragogia), tendo construído um arcabouço teórico que valorizava a experiência como evento catalisador do desenvolvimento do profissional, conhecido como Teoria de Aprendizagem Experiencial (TAE). Nesta teoria ele descreveu como é possível potencializar o aprendizado dos estudantes através da transformação do conhecimento obtido pela prática imersiva. Segundo sua teoria, a profissionalidade decorre de um processo contínuo de aprendizagem e este pressupõe que o indivíduo possa internalizar suas experiências em serviço para, a partir destas reflexões, abstraírem conceitos e reaplicá-los em novas experiências, gerando transformações objetivas e subjetivas no sujeito. Tais transformações ocorrem da interação entre o aprendiz e o seu entorno e não se restringem a processos cognitivos. Sendo assim, a aprendizagem pressupõe confronto e conflitos, porém é por este caminho que se alcançam, além do conhecimento, novas habilidades e atitudes (KOLB, 1984, 2015).

Em seus fundamentos teóricos, foi proposta a existência de um percurso denominado Ciclo de Aprendizagem Experiencial (CAE). Atualmente, o autor propõe o conceito de Espiral de Aprendizagem Experiencial (EAE), cujos fundamentos enfatizam quatro diferentes maneiras de transformar a experiência (ou, prática) em conhecimento, denominadas Modos de Aprendizagem. São eles: a experiência concreta (EC); a observação reflexiva (OR); a conceitualização abstrata (CA) e a experiência ativa (EA). Neste ciclo, a importância da experiência concreta é definitiva; é com ela que o ciclo se inicia e a partir dela que o conhecimento é ampliado. Por meio da observação da ação e de uma reflexão a respeito, torna-se possível transformar esta experiência em aprendizado e avançar para níveis mais abstratos, com a construção de novos conceitos, a partir da formulação de teorias sobre o que foi vivenciado (KOLB, 1984, 2015).

Todo esse processo gera uma experiência acumulada que se torna substrato para a fase seguinte, a EA, onde esses conceitos são aplicados a outras realidades e geram novas EC, e tudo recomeça. Cabe ressaltar que a EC não se limita à atuação, em campo, do profissional. Considerando a natureza de um ciclo, até mesmo a lembrança da experiência já é, em si, a base concreta da transformação do conhecimento que se seguirá. Caminhando nesse ciclo de experiências, ora adquirindo (aprendendo), ora integrando (compreendendo), o estudante segue em uma espiral, onde os ciclos se sobrepõem na escalada do conhecimento acumulado e transformado, representando uma “estrutura holística composta de cognição, afetos, percepção e ação” (PIMENTEL, 2007, p. 60).

Em sua versão original, a TAE também enfatizava a importância de se levar em consideração as características pessoais dos estudantes, o que se conformou em estilos de aprendizagem, agrupando os aprendizes em quatro categoriais diferentes, através do Inventário de Estilo de Aprendizagem (IEA), um questionário criado para capturar a forma como cada estudante entendia ter maior facilidade em aprender (KOLB, 2015).

A premissa procurava relacionar a EC com a palavra sentimento; a OR com a visualização; a CA com o pensamento e a EA com a ação, para assim tornar possível a identificação da ênfase que davam a cada modo. Ao combinar duas categorias, mais correlações se apresentavam: sujeitos com orientação mais para a concretude que para a abstração (e o inverso) e aqueles que privilegiam a ação, quando comparada à reflexão. Assim, surgiam as quatro formas básicas do conhecimento, enquanto transformação:

*[...] uma das quatro formas básicas de conhecimento: divergência, alcançada pela dependência da apreensão transformada pela intenção; assimilação, alcançada pela compreensão transformada pela intenção; convergência, alcançada através de extensa transformação da compreensão; e acomodação, alcançada através de ampla transformação da apreensão (KOLB, 2015, p. 308, tradução nossa).*

Quase vinte anos depois, Kolb refinou ainda mais essa tipologia, reduzindo as áreas cinzentas que representavam casos limítrofes da tipologia anterior, criando uma, nova, representação, desta vez contemplando nove diferentes estilos, que incluíram os quatro anteriores com novas denominações (KOLB, 2015; KOLB; KOLB, 2013).

A motivação para a adaptação foram os resultados dos novos estudos empíricos e clínicos realizados naquele período (ABBEY; HUNT; WEISER, 1985; HUNT, 1987; KOLB; KOLB, 2005a, 2005b; MAINEMELIS; BOYATZIS; KOLB, 2002). Nessa nova perspectiva, além de considerar a direção do movimento dentro do ciclo de aprendizado (versão anterior), as cinco novas categorias vieram para representar também o trânsito entre os estilos da versão anterior. Em outras palavras, os quatro movimentos excêntricos anteriores (divergente, assimilador, convergente e acomodador – ou adaptador) abriram espaço para o estilo equilibrador (ou balanceado) - ao centro - e a quatro outros estilos resultantes: experimentador, reflexivo, pensativo e ativo (KOLB, 2015). O quadro 1 apresenta a correlação entre as versões.

MODO DE APRENDIZAGEM PREFERENCIAL	ESTILOS DE APRENDIZAGEM	
	IEA 1.0	IEA 4.0
Envolve experimentação ativa (EA) e experiência concreta (EC)	Acomodador	Iniciador
Baseia-se na experiência concreta (EC) ao equilibrar a experimentação ativa (EA) e a observação reflexiva (OR).	-	Experimentador
Combina experiência concreta (EC) e observação reflexiva (OR)	Divergente	Imaginativo
Baseia-se na observação reflexiva (OR) ao mesmo tempo em que equilibra a experiência concreta (EC) e a conceituação abstrata (CA)	-	Reflexivo
Combina observação reflexiva (OR) e conceituação abstrata (CA)	Assimilador	Analista
Baseia-se na conceituação abstrata (CA) ao mesmo tempo em que equilibra a experimentação ativa (EA) e a observação reflexiva (OR)	-	Pensativo
Combina conceituação abstrata (CA) e experimentação ativa (AE)	Convergente	Decidido
Baseia-se na experimentação ativa (EA) ao mesmo tempo em que equilibra a experiência concreta (EC) e a conceituação abstrata (CA)	-	Ativo
Equilibra experiência concreta, conceituação abstrata, experimentação ativa e observação reflexiva	-	Equilibrador

Quadro 1. Quadro comparativo entre os modos e os estilos de aprendizagem, segundo Kolb (1984, 2015)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. Adaptado de Kolb (1984, 2015).

Discutir a TAE de Kolb no contexto do ensino em saúde nos remete às Pesquisas de Natureza Interventiva (PNI) cujo foco está nas ações práticas que produzem conhecimento em diferentes áreas do saber, conjugando seus processos investigativos teóricos com ações ou intervenções vivenciadas no campo de estudo (TEIXEIRA; MEGID, 2017). Este artigo buscou entender de que forma as pesquisas realizadas com profissionais de saúde de nível superior têm se apropriado da TAE de Kolb, com objetivo do desenvolvimento de sua profissionalidade.

## DESENVOLVIMENTO

### Metodologia

Esta pesquisa adotou como delineamento a revisão integrativa de literatura que se desenvolve em seis fases: (1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, (2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura, (3) Definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, (4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura, (5) Interpretação dos resultados e (6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUSA et al., 2017). Todas as etapas para o desenvolvimento desta revisão foram realizadas por pelo menos três autores da equipe de revisão, e as discrepâncias foram resolvidas por consenso ou consulta entre os pesquisadores.

Na primeira fase, buscou-se na literatura estudos que examinaram o fenômeno em questão, a fim de melhor definir a questão de pesquisa, avaliar a viabilidade da revisão e obter maior familiaridade ao tema. Considerou-se a estratégia PICO (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014) para estruturar a questão de pesquisa: “Como a TAE contribui com o ensino em saúde para o desenvolvimento da profissionalidade?”. O conceito de desenvolvimento da profissionalidade reflete a qualificação quanto a competências, conhecimentos, sentimentos e postura ética relativos à profissão (PIMENTEL, 2007).

Na segunda fase da pesquisa, foram definidas as fontes de dados eletrônicas mais apropriadas para a seleção de estudos tendo como referência as bases de dados especializados em literatura de ciências da saúde, pois a temática dessa revisão permeia essa área do conhecimento. Foram utilizadas as bases da PubMed, SciELO e LILACS.

Um protocolo de estratégia de busca, adaptado de Araújo (2020), foi desenvolvido, visando uniformizar e padronizar o processo de busca e recuperação dos estudos, sendo adaptada para atender a especificidade de cada base de dados.

Os descritores “Aprendizagem Baseada na Experiência” e “Educação Profissional em Saúde Pública” e seus termos correspondentes nos idiomas espanhol e inglês foram selecionados e validados no Desc (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings). Para aumentar a sensibilidade da busca foram combinados aos descritores as palavras-chave “*David Kolb’s Experiential Learning*”, “*Kolb’s Experiential Learning*” e “*Kolb Experiential Learning*”. Outras pesquisas (CALDAS et al., 2013; SANTOS-MELO; ANDRADE; RUOFF, 2018) já utilizaram esta estratégia a fim de recuperar um maior número de publicações possíveis nas bases de dados. O quadro 2 apresenta o protocolo de estratégia de busca.

Como a Teoria da Aprendizagem Experiencial de David Kolb contribui com o ensino em saúde para o desenvolvimento da profissionalidade?		
P	I	Co
Educação Profissional em Saúde Pública	Experiências acumuladas das PNI que aplicaram a TAE	Aprendizado Baseado na Experiência
Education, Public Health Professional	David Kolb's Experiential Learning Theory; Kolb's Experiential Learning; Kolb Experiential Learning	Experiential Learning; Learning, Experiential
<b>Estratégia 1</b> "Education, Public Health Professional" OR "Public Health Education for Professionals" OR "Educação Profissional em Saúde Pública" OR "Educación en Salud Pública Profesional"	<b>Estratégia 2</b> "David Kolb's Experiential Learning Theory" OR "Kolb's Experiential Learning" OR "Kolb Experiential Learning" OR "Aprendizagem experiencial de Kolb" OR "Aprendizagem Experiencial Kolb" OR "Teoría del aprendizaje experiencial de David Kolb" OR "Aprendizaje experiencial de Kolb" OR "Aprendizaje Experiencial Kolb"	<b>Estratégia 3</b> "Learning, Experiential" OR "Experiential Learning" OR "Aprendizado Baseado na Experiência" OR "Aprendizagem Baseada na Experiência" OR "Aprendizaje Basado en Experiencia"

Quadro 2. Protocolo de estratégias de busca baseado no acrônimo PICO

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. Adaptado de Araújo (2020).

O processo de busca e seleção bibliográfica foi realizado entre fevereiro e março de 2023. Cinco revisores independentes, cegos, examinaram os títulos e os resumos dos estudos recuperados, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos oriundos de PNI que abordassem a temática ou aspectos da TAE com profissionais de saúde de nível superior, de abordagem qualitativa, dentro de todas as áreas de interesse do ensino em saúde, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados em um recorte temporal de 1984 a 2023 e disponíveis para acesso gratuito ao texto completo.

Foram excluídos estudos de abordagem quantitativa, bem como aqueles que não atenderam ao escopo da pesquisa, estudos duplicados, pesquisas de revisão, estudos de caso, artigos de opinião, cartas, editoriais e dossiês.

Intencionalmente optou-se por escolher estudos de abordagem qualitativa nessa revisão, pois acredita-se ter coerência com a TAE de Kolb. O construto teórico Kolbiano tem vínculo com a subjetividade, pois é apoiado em um corpo teórico de pensadores - John Dewey, Kurt Lewin, Jean Piaget, Lev Vygotsky, William James, Carl Jung, Paulo Freire, Carl Rogers e Mary Parker Follett - que buscam compreender o fenômeno da aprendizagem em uma perspectiva experiencial, valorizando a percepção das pessoas (KOLB, 1984, 2015; KOLB; KOLB, 2013).

Nesse sentido, pesquisas de abordagem qualitativa convergem com o pensamento Kolbiano, ou seja, direcionado para uma vertente mais subjetiva, voltada para o sentido, significados, experiências e percepções. Além disso, o instrumento escolhido para a avaliação de qualidade metodológica dos estudos selecionados para a revisão não se propõe a avaliar pesquisas quantitativas.

O primeiro livro de Kolb com abordagem a TAE foi publicado em 1984, por esse motivo considerou-se o período no recorte temporal. Em relação aos profissionais de saúde de nível superior, a pesquisa focalizou o estudo do fenômeno da aprendizagem atrelada a experiência e o desenvolvimento da profissionalidade, entendida como “um percurso permanente de aprendizagem, desde que o indivíduo possa se apropriar de suas experiências de atuação profissional” (PIMENTEL, 2007, p. 159). Nas palavras de Kolb (1984, p. 133), “o processo de aprendizagem advindo da experiência determina e atualiza o desenvolvimento [...]”.

A seleção dos estudos se desenvolveu em três momentos complementares: identificação, triagem e inclusão. O processo de identificação foi realizado por seis pesquisadores. Os artigos recuperados, foram pré-selecionados por título, sendo exportados para o *software* Rayyan® (OUZZANI et al., 2016) (<https://www.rayyan.ai/>), para o gerenciamento sistematizado dos estudos, avaliação cega por pares, bem como o trabalho remoto e colaborativo entre os pesquisadores.

Na triagem, os estudos foram examinados pela leitura do resumo, por todos os pesquisadores, para garantir a validade e confiabilidade da extração de dados. As discrepâncias que surgiram foram resolvidas por revisão e consenso entre eles, sempre considerando os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Foram incluídos oito estudos na amostra. A leitura integral dos artigos com texto completo foi realizada individualmente por todos os pesquisadores. A figura 1 demonstra o itinerário para a seleção dos estudos para revisão baseado no fluxograma PRISMA (PAGE et al., 2021).



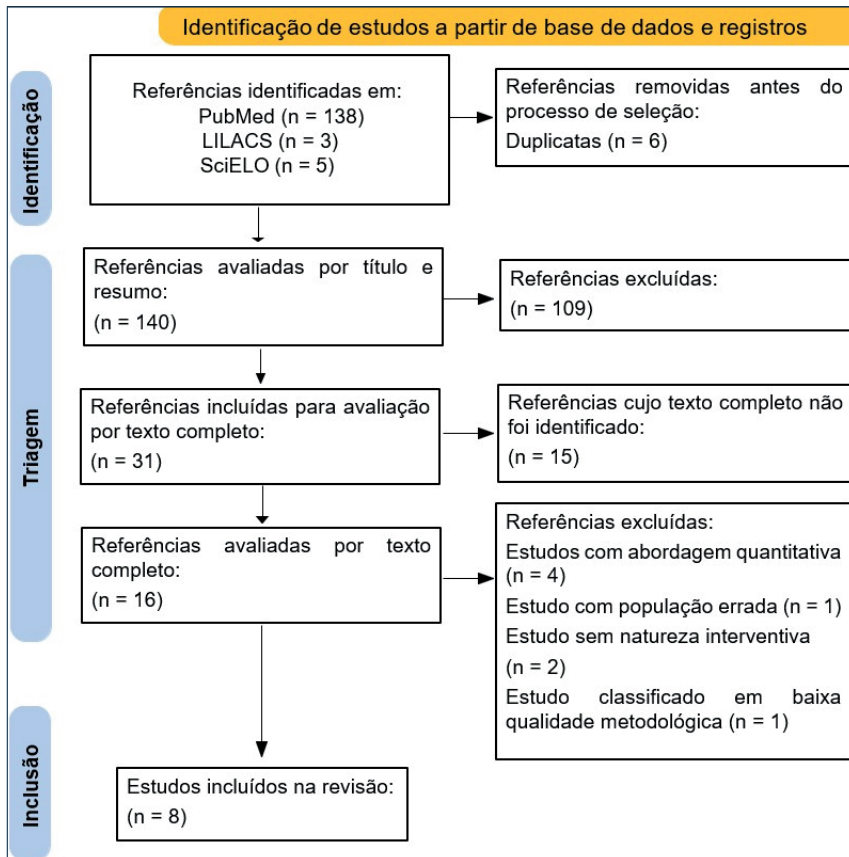


Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos baseado no modelo PRISMA

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. Adaptado de Page et al. (2020).

Para organizar, sintetizar e sistematizar as informações dos estudos incluídos na amostra, foi desenvolvido um instrumento, extraindo-se informações-chave, considerando as seguintes variáveis: periódico/autores, título da publicação, base de dados/ano da publicação, estratégias de ensino e/ou modo de aplicação da TAE.

A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por todos os pesquisadores subsidiados pelo checklist do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) modificado por Long, French e Brooks (2020) there is a lack of consensus regarding how to judge the methodological quality of qualitative studies being synthesised and debates around the extent to which such assessment is possible and appropriate. The Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>20</sup>. Foram considerados os resultados da avaliação de qualidade para descrever as próximas etapas do estudo, organizando-a para priorizar os resultados dos estudos considerados de maior qualidade, ou seja, os estudos classificados em média e alta qualidade metodológica. Foram desconsiderados os artigos cuja avaliação qualitativa tenha se enquadrado como nível baixo. As discrepâncias que surgiram na pontuação e classificação dos estudos foram resolvidas por consenso entre os autores.

Considerando os domínios de qualidade do CASP modificado (LONG; FRENCH; BROOKS, 2020) there is a lack of consensus regarding how to judge the methodological quality of qualitative studies being synthesised and debates around the extent to which such assessment is possible and appropriate. The Critical Appraisal Skills Programme (CASP, atribuiu-se a classificação de alta qualidade metodológica para estudos com baixo risco de viés, uma vez que atendeu ao menos nove dos onze itens do *checklist* modificado. Por outro lado, a classificação de média qualidade metodológica relacionou-se com os estudos com risco moderado de viés, ou seja, quando pelo menos seis itens foram atendidos, contemplando parcialmente os critérios adotados. Por fim, a classificação de baixa qualidade metodológica designou estudos com risco alto de viés, isto é, aqueles estudos que atenderam de um a cinco itens. De acordo com Brasil (2017, p. 9) “o viés ocorre quando erros sistemáticos ou limitações no delineamento, na condução ou na análise da revisão influenciam os resultados”.

Na fase de interpretação dos resultados encontrados, apresenta-se a discussão com análises e reflexões sobre suas contribuições para a construção do saber em ensino em saúde e o desenvolvimento da profissionalidade, iluminadas pela TAE. A apresentação da revisão/síntese do conhecimento contempla-se com a descrição do itinerário e o relatório da revisão.

## Resultados e Discussão

Fizeram parte da amostra oito artigos, todos no idioma inglês. Os resultados mostraram que há concentração de publicações nos últimos seis anos, entre 2017 e 2022, fato que indica uma produção de literatura na área de interesse bastante atual. O maior quantitativo de estudos foi na área de ensino da medicina (55,5%), seguido da área de enfermagem (33,3%) e da área de odontologia (11,1%). O quadro 2 lista as características dos oito artigos incluídos na revisão e a classificação de qualidade metodológica conforme o CASP modificado (LONG; FRENCH; BROOKS, 2020) there is a lack of consensus regarding how to judge the methodological quality of qualitative studies being synthesised and debates around the extent to which such assessment is possible and appropriate. The Critical Appraisal Skills Programme (CASP.

Nº	Periódico/ Autores	Título do artigo	Base de dados/ Ano de publicação	Categoria CASP
E1	Frontiers in pediatrics/ Blumberg et al.	Call Me Maybe... A Simulation Based Curriculum for Telephone Triage Education in a Pediatric Residency.	PubMed/ 2020	Moderada
E2	Journal of cancer education/ Winterling, Lampic e Wettergren	Fex-Talk: a Short Educational Intervention Intended to Enhance Nurses' Readiness to Discuss Fertility and Sexuality with Cancer Patients.	PubMed/ 2020	Moderada
E3	Medical science educator/ Tang Girdwood et al.	Implementation, Evaluation, and Improvement of Pediatrics Residents-as-Teachers Elective Through Iterative Feedback.	PubMed/ 2019	Moderada
E4	Korean journal of medical education/ Mascarenhas et al.	Simulation-based education for selected communication skills: exploring the perception of post-graduate dental students.	PubMed/ 2021	Alta
E5	MedEdPORTAL/ Servey e Wyrick	Teaching Clinical Precepting: A Faculty Development Workshop Using Role-Play.	PubMed/ 2018	Moderada
E6	BMC nursing/ Dan-te et al.	The lived experiences of intensive care nursing students exposed to a new model of high-fidelity simulation training: a phenomenological study.	PubMed/ 2021	Alta
E7	BMC medical education/ Sous et al.	Use of a simulated patient case and structured debrief to explore trainee responses to a "non-compliant patient".	PubMed/ 2022	Alta
E8	BMC medical education/ Arai et al.	What do Japanese residents learn from treating dying patients? The implications for training in end-of-life care.	PubMed/ 2017	Alta

Quadro 3. Características e classificação da qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores, 2023.

De maneira geral, a avaliação quanto a qualidade metodológica, foi alta. Cinco artigos foram classificados em alta qualidade, representando 55,5% do total dos estudos e quatro artigos foram classificados em qualidade moderada, representando 44,4% do total dos estudos.

Os resultados apontaram que todos os artigos que integraram a amostra fizeram alusão à TAE citando David Kolb como autor dessa teoria. Em relação ao modo de aplicar a TAE foram identificadas diversidade de possibilidades, incluindo intervenções educativas por meio de estratégias educacionais combinadas que permitiram, aos estudantes envolvidos na ação, ativar os componentes da EAE de Kolb, ou seja, EC-OR-CA-EA. O quadro 4 demonstra o modo dos autores de aplicar a TAE na intervenção educacional.

Artigo	Aplicação da teoria ou alusão aos aspectos da TAE pelos autores
E1	Desenvolvimento e aplicação de um currículo educacional destinado a expandir habilidades em triagem telefônica do médico residente de pediatria. Foram combinadas as estratégias educativas de didática interativa em <i>PowerPoint</i> com duas seções de simulação didática. As simulações foram concluídas com <i>debriefing</i> para capturar o feedback dos residentes.
E2	Avaliação da intervenção educativa denominada Fex-Talk desenvolvida com o objetivo de superar as barreiras de comunicação de enfermeiros com pacientes oncológicos sobre sexualidade e fertilidade. Diferentes componentes educacionais foram incluídos na intervenção: vídeo, aula expositiva (palestra), <i>role-play</i> (dramatização) e tarefa de casa exigindo que os enfermeiros, participantes da intervenção, iniciassem conversas sobre fertilidade e/ou sexualidade com três pacientes em seu local de trabalho atual. Todas as seções dos componentes de intervenção foram documentadas em diário de campo. As percepções dos participantes, por meio de <i>feedback</i> oral e escrito, foram discutidas em grupo, promovendo reflexões.
E3	Desenvolvimento e aplicação de um currículo para a formação de professores residentes com o objetivo de desenvolver competências de ensino em um programa de residência médica de pediatria. A intervenção educativa envolveu todos os residentes matriculados e, eletivamente, num período de duas semanas para aqueles residentes interessados em carreiras com foco em educação médica. A avaliação foi através de <i>feedback</i> oral e escrito. Os conceitos dos componentes curriculares foram ensinados de maneira consistente com os componentes da estrutura de Kolb por meio de estratégias combinadas como: revisão conceitual por meio de módulos de <i>PowerPoint</i> autoguiados ou em equipe que revisaram técnicas de ensino comuns; reflexão sobre os aprendizados por meio de discussões entre pares e aplicação dos aprendizados por meio no ambiente ambulatorial, aonde os estudantes (residentes) conduziram sessões didáticas aos alunos, facilitando discussões baseadas em casos, criando objetivos para os módulos e conduzindo rodadas de exames físicos com os alunos.
E4	Desenvolvimento e implementação de uma simulação em uma clínica odontológica contendo três cenários com objetivo de melhorar as habilidades de comunicação entre estudantes de pós-graduação em odontologia. A estratégia oportunizou uma experiência prática concreta seguida de reflexões guiadas ( <i>feedback</i> e <i>debriefing</i> ), para a identificação de lacunas, oferecendo ainda, a oportunidade de experimentação ativa, permitindo que o aluno experimentasse novas ideias.
E5	Desenvolvimento, implementação e avaliação de <i>workshop</i> (oficina) para desenvolver habilidades em preceptoría médica. As estratégias educacionais foram combinadas: didática, discussão e dramatização. O conteúdo educacional em <i>PowerPoint</i> foi aplicado para disparar a discussão das experiências anteriores, dos participantes, em preceptoría seguido de dramatização para os participantes praticarem suas habilidades e, por fim, um <i>debriefing</i> para estimular a reflexão.
E6	Estruturação de diferentes fases de sessões de simulação com objetivo de desenvolver competências em enfermeiros de um programa de pós-graduação em terapia intensiva. A intervenção ocorreu em duas fases. Na primeira, envolveu palestras, <i>prebriefing</i> , simulação e <i>debriefing</i> assistido por vídeo. Na segunda etapa (um mês após a primeira), a mesma experiência com piora e condições clínicas mais críticas do paciente simulado foi implementada seguida de <i>debriefing</i> final das experiências.
E7	Desenvolvimento e implementação de sessão educacional simulada de três horas seguido por uma sessão virtual de <i>debriefing</i> integrando um currículo de habilidades de comunicação exigido para os residentes de medicina interna e <i>fellows</i> (estagiários) investigando como percebem o termo “paciente não aderente” e seu impacto em sua prática após interagir com um paciente refugiado simulado que não seguiu as recomendações de um médico.
E8	Desenvolvimento de um guia de entrevista. Foi aplicada abordagem da análise teórica temática para gerar e desenvolver indutivamente categorias das experiências e percepções dos residentes de medicina sobre os cuidados a pacientes terminais. A intervenção envolveu comandos de relembrar uma experiência com um paciente que faleceu, refletir, aprender e planejar ou experimentar o que aprenderam.

Quadro 4. Sumarização da aplicação da TAE de Kolb

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores, 2023.

Este artigo buscou entender de que forma PNI realizadas com profissionais de saúde de nível superior têm se apropriado da TAE de Kolb, com o objetivo de desenvolvimento de sua profissionalidade.

Ao introduzir a TAE, Kolb argumenta que a experiência é um evento com o poder de impulsionar o aprendizado dos profissionais por meio de uma espiral que envolve quatro modos distintos de aprendizagem e nove estilos variados (KOLB, 1984, 2015; KOLB; KOLB, 2013). Como se trata de uma espiral é esperado que esses profissionais percorram essas etapas, retroalimentando-se da anterior e utilizando-a como subsídio para a próxima. Esse processo possibilita a realização de ações mais eficazes, pois são embasadas em reflexões sobre experiências práticas, identificação de padrões e obtenção de *insights* valiosos, que podem ser abstraídos para criar conceitos e estratégias de cuidado que aprimorem futuras experiências. Essas transformações abrangem tanto o aspecto técnico quanto o pessoal do profissional.

A primeira parte da teoria de Kolb (KOLB, 1984, 2015; KOLB; KOLB, 2013) diz respeito à espiral em si, onde são descritos os quatro modos de aprendizagem que se interrelacionam: a EC, que envolve uma vivência; a OR; a CA e a EA.

A partir da TAE é possível correlacionar modos e estilos preferenciais de aprendizagem. Os estilos mais concretos são o Decidido, o Ativo, o Iniciador e o Experimentador; os mais reflexivos são o Imaginativo, o Reflexivo propriamente dito, o Analista e o Pensativo; o Equilibrado, como o próprio nome diz, tem equivalência nas duas categorias. Baseado no modo de EC, o estilo Experimentador busca equilibrar EA e OR da mesma forma que o Pensativo, sobre a CA, equilibra EA e OR. Já o estilo Reflexivo se pauta na OR, buscando equilibrar EC e CA, enquanto o Ativo se apoia na EA balanceando EC e CA. Exceto o Equilibrado, os quatro outros estilos se relacionam mais diretamente com as quatro originais: o Imaginativo, como era o Divergente, busca equilibrar EC e OR; o Analista, da mesma forma que o Assimilador, trabalha bem entre OR e CA, enquanto o Decidido, como descrito o Convergente, busca o eixo CA/ EA (KOLB, 1984, 2015; KOLB; KOLB, 2013).

Os estudantes convergentes tendem a ser reflexivos e gostam de observar e coletar informações, enquanto os assimiladores tendem a ser mais analíticos e gostam de criar conceitos abstratos. Os convergentes tendem a ser solucionadores de problemas que preferem aplicar conceitos em um ambiente prático, enquanto os acomodados tendem a ser mais práticos e gostam de experimentar ativamente novas ideias.

Como explicado acima, a tese de Kolb (KOLB, 1984, 2015; KOLB; KOLB, 2013) pressupõe a interação entre modos e estilos de aprendizagem. No entanto, foi possível constatar que vários artigos, mais que a TAE como um todo, dedicaram-se especificamente à EAE, buscando demonstrar a aplicação de cada fase; nenhum dos artigos demonstrou preocupação em identificar o estilo de aprendizagem dos participantes, a fim de melhor adequar o modelo de intervenção. Uma hipótese para o fato é a de que tenham deixado

de valorizar esta categoria de análise, apesar desta ter sido bastante discutida pelo autor, especialmente na edição de 2015 (KOLB, 2015). Esta hipótese se baseia na constatação de que apenas o estudo de Dante e colaboradores (2021) fez constar a obra original do autor na sua lista de referências bibliográficas, em sua 2ª edição. Outros quatro estudos (ARAI et al., 2017; SOUS et al., 2022; TANG GIRDWOOD et al., 2019; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020) their learning outcomes, and the formation of their professional identities is not fully understood. We examine residents' emotional states and learning occurring during the provision of care to dying patients and specifically discuss the impact of providing end-of-life (EOL exibiram a edição de 1984 (KOLB, 1984) na bibliografia e nos demais (BLUMBERG et al., 2020; MASCARENHAS et al., 2021; SERVEY; WYRICK, 2018) não foi localizada nenhuma das duas versões. Isso nos leva a questionar qual seria o possível impacto nos resultados dos estudos caso a edição mais recente tivesse sido estudada.

Quanto aos objetivos, a maior parte dos estudos procurou desenvolver habilidades de comunicação (BLUMBERG et al., 2020; MASCARENHAS et al., 2021; SOUS et al., 2022; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020) ou competências de ensino (SERVEY; WYRICK, 2018; TANG GIRDWOOD et al., 2019) nos estudantes, a maioria residentes e pós-graduandos da medicina (ARAI et al., 2017; BLUMBERG et al., 2020; SERVEY; WYRICK, 2018; SOUS et al., 2022; TANG GIRDWOOD et al., 2019), da enfermagem (DANTE et al., 2021; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020) ou da odontologia (MASCARENHAS et al., 2021). Apenas um foi voltado exclusivamente ao manejo clínico em si, através de simulações (DANTE et al., 2021) e dois outros avaliaram competências emocionais relacionadas ao atendimento: um estudou as consequências de rotular os pacientes como “não aderentes”, em casos práticos reais (SOUS et al., 2022) e outro avaliou o impacto dos atendimentos a pacientes em cuidados paliativos no estado emocional dos residentes (SERVEY; WYRICK, 2018). Parece natural que, por se tratar de intervenção educacional, o modelo de estudo privilegie habilidades específicas ou aprimoramento do currículo. Por outro lado, considerando a natureza da atividade do profissional de saúde de ensino superior, parece interessante considerar a inclusão de casos clínicos reais, como feito em alguns dos estudos (ARAI et al., 2017; DANTE et al., 2021; SOUS et al., 2022).

Quanto à fidelidade à TAE/EAE, a etapa EC (KOLB, 1984, 2015), ligada ao sensoriamento, ou seja, à recepção dos estímulos, foi executada preferencialmente por meio de aulas expositivas (BLUMBERG et al., 2020; DANTE et al., 2021; SOUS et al., 2022; TANG GIRDWOOD et al., 2019; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020), através de PowerPoint (BLUMBERG et al., 2020; SERVEY; WYRICK, 2018), vídeos/palestras (DANTE et al., 2021; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020) e simulações (BLUMBERG et al., 2020; DANTE et al., 2021) ou *role-play*/dramatizações (WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020). É interessante ver que as dramatizações, simulações e *role-plays*, ora aparecem como EC, ora como EA. Isto é esperado, considerando-se a natureza circular

da teoria, onde a fase anterior subsidia a atual. Para a fase de OR, onde há memorização através da integração de conceitos, compreensão linguística e criação de imagens/relações espaciais, os principais recursos utilizados foram os *feedbacks*, debates/*debriefing* (BLUMBERG et al., 2020; DANTE et al., 2021; MASCARENHAS et al., 2021; SERVEY; WYRICK, 2018; SOUS et al., 2022; TANG GIRDWOOD et al., 2019; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020); em um caso foram utilizados grupos focais (MASCARENHAS et al., 2021); todos tiveram como objetivo de apoiar as fases seguintes, CA e EA e, em três casos, houve a utilização de notas de campo para materializar o processo (DANTE et al., 2021; MASCARENHAS et al., 2021; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020). Uma curiosidade foi o fato de que alguns artigos não abordarem a explicação de como se processou a fase de CA (fase das avaliações, julgamentos, teorizações e planejamentos) em seus experimentos, deixando-a subentendida como prévia à EA, exceto o estudo de Girdwood et al. (2019), que demonstrou em uma tabela de cada etapa e os estudos de Servey e Wyrick (2018) e Arai et al. (2017) que mencionaram claramente no texto a etapa de planejamento. A fase de EA foi detectada nos artigos ao descrever a realização de tarefas de casa (WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020), sessões didáticas no ambulatório (TANG GIRDWOOD et al., 2019) e, em alguns casos, nova simulação, semelhante à EC anteriormente realizada (BLUMBERG et al., 2020; DANTE et al., 2021; MASCARENHAS et al., 2021; SERVEY; WYRICK, 2018), numa confusão conceitual já abordada. Em alguns casos, o espaço de tempo entre a primeira EC/ EA e a segunda foi maior que 30 dias.

Talvez seja útil discutir a apropriação da TAE, bem como a estratégia de cada estudo e o quanto acabaram por se desviar do arcabouço teórico definido por Kolb.

O estudo de Blumberg e colaboradores (2020) buscava desenvolver um currículo que expandisse as habilidades de comunicação de residentes de pediatria na atividade de triagem telefônica e construiu uma EC com (ou sem) palestra (PowerPoint) e material didático (randomização), seguida de simulação em três cenários. A fase de OR foi realizada em grupo, através de *debriefing* e um mês depois houve nova EC, com alternância de grupos (troca entre quem teve acesso prévio à didática e quem não teve). Não ficou explícita a fase CA e esta nova EC pode ser considerada a EA da fase anterior.

Realizado em apenas uma sessão com objetivo de treinar as habilidades de comunicação de uma equipe de enfermeiros na abordagem de pacientes oncológicos sobre sua sexualidade e fertilidade, o estudo conduzido por Winterling, Lampic e Wetterling (2020) conseguiu demonstrar de forma explícita as quatro fases da EAE, porém, não necessariamente na ordem apresentada por Kolb. A sequência foi uma EC com vídeos educativos seguida de discussões (OR) que não foi seguida de CA, mas sim de nova EC, desta vez, com palestras com PowerPoint e a OR de uma encenação apresentada pelos professores. A etapa CA ficou implícita quando foi pedido aos estudantes que criassem os próprios cenários nas dramatizações. Podemos considerar que houve EA durante a realização posterior de tarefa de casa a trabalhos em casa (EA) que também gerou reflexões, registradas em notas de campo. Nesta intervenção houve OR em todas as etapas do experimento (vídeo, palestra, simulação e tarefa para casa).

O estudo de Girdwood et al. (2019), cujo rol era a aquisição de competências de ensino pelos residentes seniores, evidenciou com clareza a EAE, descrevendo cada processo em uma tabela e relacionando-os com cada fase: EC com apresentações em PowerPoint e leituras dirigidas; sessões estruturadas de discussão entre pares/ facilitadas pelo corpo docente foram usadas para atender as fases OR e CA (aqui houve casos em que a mesma tarefa foi considerada em ambas as fases); finalmente, as execuções de atividades específicas junto aos alunos representaram a fase de EA. Apesar de algumas atividades não terem incluído a EA no primeiro ano de realização, os resultados destas ações subsidiaram as mudanças ocorridas no ano seguinte, levando ao movimento espiral do conhecimento defendido por Kolb.

A pesquisa de Mascarenhas e colaboradores (2021) tratou de treinamento de estudantes de odontologia em curso de pós-graduação, que deu ênfase à andragogia e ao Ensino Baseado em Simulação (EBS), com apenas menções genéricas à Teoria de Kolb. Este foi um caso em que não encontramos na bibliografia nenhuma das obras de Kolb, apenas um artigo que menciona o uso do EBS por enfermeiras, guiado pela TAE. O experimento contou com instrução (EC) e três conjuntos EC-OR seguidos, considerando cenários diferentes. Ao final, houve utilização de grupos focais para as discussões. Não foi possível identificar CA nem EA, apesar de claramente especificados no corpo teórico de Kolb.

O experimento de Servey e Wyrick (2018) objetivou desenvolver habilidades de ensino (preceptoria) e, apesar de não se aprofundar na TAE, foi possível identificar com clareza as quatro fases da EAE, na realização de um workshop, sendo EC a apresentação dos conceitos em PowerPoint, OR a discussão consequente, CA o planejamento da dramatização e EA o *role-play* em si. Houve menção ao fato de que o workshop evoluiu ao longo do tempo após reflexão e *feedback*, fechando assim a espiral do conhecimento, fundamento da TAE de Kolb.

O estudo de Dante et al. (2021) apresentou com clareza as quatro fases da EAE, utilizando-as no seu experimento: O *prebriefing* (palestras sobre doenças respiratórias) foi seguido de uma simulação inicial de um quadro de insuficiência respiratória, onde era exercitado o manejo clínico (EC); através do *debriefing* por vídeo da simulação, ficou caracterizada a fase de OR; o reforço supervisionado das habilidades foi o que impulsionou a CA à realização da EA, através de nova simulação, seguida de um *debriefing* final. A espiral pode ser revisitada em uma segunda oportunidade 30 dias depois, tendo sido acrescentadas dificuldades nas experimentações. A partir do *feedback* dos alunos o corpo docente implementou melhorias na experiência.

A simulação do atendimento a um paciente refugiado foi a EC descrita na pesquisa de Sous e colaboradores (2022). Em seguida, os estudantes participaram de um *debriefing* estruturado, onde puderam praticar a OR, que consistia na avaliação sobre os efeitos negativos de rotular pacientes como “não aderentes” ao tratamento e objetivava a melhoria das habilidades de comunicação, profissionalismo e competências clínicas. Neste caso não houve evidência de CA nem realização de EA.



Por fim, a investigação de Arai et al. (2017) estudou o impacto do estado emocional dos residentes japoneses durante o atendimento a pacientes de cuidados paliativos e teve uma característica marcadamente diferente das demais: foram utilizados comandos para relembrar experiências, ou seja, experimentação além do campo, evidenciado que é possível aprender usando apenas a memória, como Kolb menciona em sua teoria. Foram usadas entrevistas semiestruturadas e gravadas como forma de coleta de dados e as perguntas foram relacionadas a cada uma das fases da EAE. Não houve EA.

A avaliação dos resultados dos estudos foi preferencialmente qualitativa, com análise temática (ARAI et al., 2017; BLUMBERG et al., 2020; DANTE et al., 2021; SERVEY; WYRICK, 2018; WINTERLING; LAMPIC; WETTERGREN, 2020) utilizando planilhas Excel (ARAI et al., 2017) ou *software* específico (BLUMBERG et al., 2020), pesquisas de autoavaliação pré e pós-intervenção (MASCARENHAS et al., 2021; SERVEY; WYRICK, 2018; TANG GIRDWOOD et al., 2019) usando a escala de *Likert* (MASCARENHAS et al., 2021; SERVEY; WYRICK, 2018), entrevistas e notas de campo (DANTE et al., 2021) e transcrições de gravações de *debriefings* estruturados (ARAI et al., 2017; MASCARENHAS et al., 2021). Alguns decidiram consolidar os resultados e analisar em bases estatísticas usando o teste t de amostras independentes e o teste de classificação sinalizada de Wilcoxon (BLUMBERG et al., 2020) e teste t unilateral de McNemar (TANG GIRDWOOD et al., 2019), por exemplo.

## CONCLUSÃO

Apesar do pequeno número de artigos analisados, foi possível estudar a apropriação da TAE de Kolb nas pesquisas realizadas, demonstrando que há casos em que a teoria não é plenamente aplicada, com desvios da EAE. Um ponto relevante foi observar que nenhum dos trabalhos levou em consideração o estilo de aprendizagem dos estudantes, parte significativa da TAE, totalmente atrelada à EAE. A consideração deste importante aspecto fica como sugestão para os próximos trabalhos que busquem Kolb como referencial teórico.

Apesar do valor agradado desta revisão algumas limitações podem impactar seus achados. Uma possível limitação do estudo é que apenas três bases de dados foram investigadas. Tais bases foram eleitas por serem consideradas as mais abrangentes entre as disponíveis, agregarem fontes consistentes de dados científicos e pela relação do tema com o conteúdo indexado. O número pequeno de base de dados pesquisadas, no entanto, pode limitar a validade e generalização dos resultados.

Todavia, outras medidas foram tomadas para garantir uma busca abrangente e consistente na literatura como a definição de critérios de inclusão específicos, uma busca de dados por revisores/pesquisadores independentes que atenuaram o potencial viés na triagem e seleção dos estudos que compuseram a revisão e um alto nível de concordância entre os revisores/pesquisadores.

Outra possível limitação diz respeito a não inclusão de estudos publicados em idiomas diferente do português, espanhol e/ou inglês e de estudos não disponíveis na íntegra que pode ter levado à exclusão de algumas pesquisas potencialmente relevantes.

## REFERÊNCIAS

ABBEY, D. S.; HUNT, D. E.; WEISER, J. C. Variations on a Theme by Kolb: A New Perspective for Understanding Counseling and Supervision. **The Counseling Psychologist**, v. 13, n. 3, p. 477–501, 1985.

ARAI, K. et al. What do Japanese residents learn from treating dying patients? The implications for training in end-of-life care. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 205, 13 nov. 2017.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–34, 2020.

BAHIA, S. H. A. et al. Ensino na Saúde como objeto de pesquisa na pós-graduação stricto sensu: análise do Pró-Ensino na Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1425–1442, 26 set. 2018.

BLUMBERG, J. S. et al. Call Me Maybe... A Simulation Based Curriculum for Telephone Triage Education in a Pediatric Residency. **Frontiers in Pediatrics**, v. 8, 23 jun. 2020.

BRASIL, M. DA S. **ROBIS – Risk of Bias in Systematic Reviews: ferramenta para avaliar o risco de vies em revisões sistemáticas: orientações de uso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CALDAS, C. P. et al. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3495–3506, dez. 2013.

CASP. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research. [internet], 2018 [citado 10 Mai 2023]; 6. Disponível em: [https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018\\_fillable\\_form.pdf](https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf)

DANTE, A. et al. The lived experiences of intensive care nursing students exposed to a new model of high-fidelity simulation training: a phenomenological study. **BMC Nursing**, v. 20, n. 1, p. 154, 30 ago. 2021.

HUNT, D. E. **Beginning With Ourselves in Practice, Theory and Human Affairs**. 1ª ed. Cambridge MA: Brookline Books, 1987.

KOLB, A. Y.; KOLB, D. A. Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. **Academy of Management Learning & Education**, v. 4, n. 2, p. 193–212, 2005a.

KOLB, D. A. **Aprendizagem experiencial: Experiência como fonte de aprendizagem e desenvolvimento**. 1ª ed. Nova Jersey: Prentice-Hall, 1984.

KOLB, D. A. **Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development**. 2ª ed. Upper Saddle River, Nova Jersey: Pearson Education, 2015.

KOLB, D. A.; KOLB, A. Y. **The Kolb Learning Style Inventory 3.1: Technical Specifications**. HayGroup, 2005b. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/241157771\\_The\\_Kolb\\_Learning\\_Style\\_Inventory-Version\\_31\\_2005\\_Technical\\_Specifications](https://www.researchgate.net/publication/241157771_The_Kolb_Learning_Style_Inventory-Version_31_2005_Technical_Specifications)>. Acesso em: 11 maio. 2023

KOLB, D. A.; KOLB, A. Y. **The Kolb Learning Style Inventory 4.0: A Comprehensive Guide to the Theory, Psychometrics, Research on Validity and Educational Applications. Experience Based Learning Systems**. Philadelphia, PA, , 2013. Disponível em: <<https://learningfromexperience.com/downloads/research-library/the-kolb-learning-style-inventory-4-0.pdf>>. Acesso em: 10 maio. 2023

LONG, H. A.; FRENCH, D. P.; BROOKS, J. M. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. **Research Methods in Medicine & Health Sciences**, v. 1, n. 1, p. 31–42, 1 set. 2020.

MAINEMELIS, C.; BOYATZIS, R. E.; KOLB, D. A. Learning Styles and Adaptive Flexibility: Testing Experiential Learning Theory. **Management Learning**, v. 33, n. 1, p. 5–33, 2002.

MASCARENHAS, S. et al. Simulation-based education for selected communication skills: exploring the perception of post-graduate dental students. **Korean Journal of Medical Education**, v. 33, n. 1, p. 11–25, 2 mar. 2021.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 5 dez. 2016.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p. n71, 29 mar. 2021.

PIMENTEL, A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 12, p. 159–168, ago. 2007.

SANTOS-MELO, G. Z. DOS; ANDRADE, S. R. DE; RUOFF, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 102–107, fev. 2018.

SERVEY, J.; WYRICK, K. Teaching Clinical Precepting: A Faculty Development Workshop Using Role-Play. **MedEdPORTAL**, v. 14, p. 10718, 2018.

SOUS, W. et al. Use of a simulated patient case and structured debrief to explore trainee responses to a “non-compliant patient”. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, p. 842, 6 dez. 2022.

SOUSA, L. M. M. DE et al. A metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17–26, 2017.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the Review Question and Inclusion Criteria. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53–6, 2014.

TANG GIRDWOOD, S. et al. Implementation, Evaluation, and Improvement of Pediatrics Residents-as-Teachers Elective Through Iterative Feedback. **Medical Science Educator**, v. 29, n. 2, p. 375–378, 1 jun. 2019.

TEIXEIRA, P. M. M.; MEGID, J. Uma proposta de tipologia para pesquisas de natureza interventiva. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 23, p. 1055–1076, dez. 2017.

WINTERLING, J.; LAMPIC, C.; WETTERGREN, L. Fex-Talk: a Short Educational Intervention Intended to Enhance Nurses’ Readiness to Discuss Fertility and Sexuality with Cancer Patients. **Journal of Cancer Education**, v. 35, n. 3, p. 538–544, 1 jun. 2020.