UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

INTRODUÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E SEU IMPACTO NA AUTOCONFIANÇA E MOTIVAÇÃO DOS RESIDENTES.

DANIELA GARCIA MORENO CABRAL MARTINS

ARACAJU/SERGIPE
2020

DANIELA GARCIA MORENO CABRAL MARTINS

INTRODUÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E SEU IMPACTO NA AUTOCONFIANÇA E MOTIVAÇÃO DOS RESIDENTES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientadora: Profa. Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

Introdução: A Residência Médica é um período de grande capacitação profissional acompanhada de aumento do estresse. Vem sendo observada desmotivação por parte dos residentes durante o programa de Residência de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. **Objetivo**: Introduzir Metodologias Ativas no ambulatório de Cardiologia. **Metodologia**: Serão utilizadas as metodologias Problematização e Sala de Aula Invertida e seus efeitos na motivação serão avaliados através de um questionário pré-estabelecido. **Considerações finais**: Com a execução do projeto pretende-se que os residentes tenham formação sólida em temas básicos da Cardiologia, preenchendo uma lacuna existente no modelo atual da Residência de Cardiologia do referido hospital.

Palavras-chave: Internato e Residência. Preceptoria. Cardiologia.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Embora o treinamento prático dos estudantes de Medicina comece nos estágios curriculares obrigatórios, é no processo de especialização na residência médica que se propicia a verdadeira iniciação do profissional na prática (FEUERWERKER, 1998).

A Residência Médica é um período de grande crescimento profissional dos médicos, mas implica dedicação e renúncia do lazer em diversos momentos, realidade essa que leva a redução significativa da qualidade de vida e aumento do estresse (ABREU-REIS, 2019).

Harris *et al* (2015) definem o período da residência médica como uma fase complexa da vida do indivíduo, na qual ele está exposto a vários tipos de privações, que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida dos médicos residentes.

Ao longo dos últimos nove anos, vem sendo percebido grau significativo de desmotivação por parte dos residentes durante o programa de Residência Médica em Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Ainda que sentimentos e sensações sejam subjetivos e tragam em si o envolvimento de várias questões ligadas a história de vida de cada um, tornou-se intrigante compreender as razões, bem como adotar estratégias para intervir em tal questão.

Analisando a estruturação Residência Médica em questão, observa-se que a parte científica diretamente relacionada às aulas encontra-se totalmente voltada para a discussão de artigos científicos recém-publicados em revistas de renome e de casos clínicos intrigantes. É fato que tais atividades são extremamente necessárias e bem-vindas, mas todas elas estão num nível de aprendizagem voltados para a atualização do cardiologista já titulado. Nesse aspecto, os médicos recém-iniciados na Cardiologia acabam por padecer de um aprofundamento maior em temas mais básicos e corriqueiros da especialidade, que serão extremamente necessários para a boa execução de sua atividade profissional.

É possível que a ausência desse preparo mais básico seja um dos fatores relacionados à desmotivação observada ao longo dos últimos anos. No nível técnico-científico, na referida Residência Médica, o residente tem passado da situação de estudante recém-graduado diretamente para o nível em que a expectativa é se posicionar diante de assuntos e discussões que são um desafio mesmo para os seus próprios preceptores, o que tende a colocar a

perspectiva de conseguir esse nível de excelência num patamar muito distante e, para muitos, considerado nesse momento como inatingível.

As metodologias ativas se caracterizam por colocar o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem, tornando-o construtor do seu próprio conhecimento por meio de um currículo que agrega as diferentes disciplinas, permitindo que ele desenvolva um olhar amplo acerca do ser humano, nas suas relações com a sociedade e com o ambiente (SIQUEIRA-BATISTA, 2019). Têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor (BERBEL, 2011).

Entre as metodologias ativas está a Problematização, que segue no sentido contrário do ensino tradicional, em que os conteúdos são apresentados em formas de roteiros pré-determinados (ALENCAR, 2013). A Problematização tem como eixo básico a ação-reflexão-ação que conduz o processo e, tem nos estudos de Paulo Freire, a sua origem, quando o professor permite ao aluno se perceber como ser inserido no mundo tentando responder a novos desafios. Os problemas que devem ser estudados partem de um cenário real e têm seu trabalho político-pedagógico marcado por uma postura crítica da educação. Ela estimula os alunos a refletir sobre uma realidade concreta (CYRINO, 2004).

Outra metodologia ativa é a chamada Sala de Aula Invertida. A inversão ocorre uma vez que no ensino tradicional a sala de aula serve para o professor transmitir informação para o aluno que, após a aula, deve estudar o material que foi transmitido e realizar alguma atividade de avaliação para mostrar que esse material foi assimilado (VALENTE, 2014). Na Sala de Aula Invertida, o aluno estuda antes da aula e a aula se torna um lugar de aprendizagem ativa, onde há perguntas, discussões e atividades práticas. O professor trabalha as dificuldades dos alunos, em vez de apresentações sobre o conteúdo da disciplina (EDUCAUSE, 2012).

Diante do exposto, pretende-se introduzir as metodologias ativas de ensino denominadas Problematização e a Sala de Aula Invertida na Residência Médica de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, durante as discussões de casos clínicos realizadas no ambulatório e, também, adotando um programa científico considerado básico para a aprendizagem inicial da Cardiologia.

2 OBJETIVO

Instituir como rotina as metodologias ativas Problematização e Sala de Aula Invertida no programa de Residência Médica de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, visando aprofundamento científico em tópicos da Cardiologia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será realizado um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo será o ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS). O público-alvo será formado pelos quatro residentes de Cardiologia do referido hospital.

O ambulatório em questão tem a supervisão da autora deste projeto de intervenção, a qual também será a executora de suas etapas. Esse ambulatório ocorre todas as terças-feiras no período das 07 às 13h e são atendidos em média 50 pacientes por mês.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Todos os pacientes do ambulatório de Cardiologia serão atendidos pelos residentes e terão seu caso clínico discutido com a condução da preceptora. Nesses momentos de discussão será utilizada a metodologia da Problematização. O problema será a queixa que o paciente traz no dia do atendimento e a preceptora balizará a discussão. Para tanto, conduzirá o residente a correlacionar o problema com sua realidade, utilizando aprendizagens anteriores além de aprendizagem interativa e colaborativa com participação dos outros residentes presentes no ambulatório. Essa metodologia será utilizada no ambulatório durante todo o período do programa de Residência Médica (2 anos).

Além do exposto, será instituído cronograma para discussão de assuntos básicos da Cardiologia, a serem debatidos durante uma hora e meia, às quintas-feiras das 08h às 09h30min durante 4 meses.

A abordagem dos assuntos será realizada utilizando a modalidade Sala de Aula Invertida. Haverá rodízio entre os residentes na apresentação dos temas. O apresentador do

tema ficará livre para escolher a forma de exposição que melhor lhe convier. O debate ocorrerá entre todos os residentes no decorrer da apresentação, tendo a preceptora a função de guiar a condução do assunto e controlar o tempo desenrolado nos tópicos.

Os temas a serem discutidos estão discriminados no Apêndice A.

Antes do início do programa, será realizada reunião, no próprio ambulatório, na qual serão expostas as propostas de ensino e como será conduzido o cenário com as metodologias. Neste momento, os residentes receberão impresso o cronograma com os temas a serem desenvolvidos e datas pré-estabelecidas para cada assunto. Será definido em conjunto o responsável por cada tema.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Uma fragilidade será a não aceitação por parte dos residentes, tanto das novas metodologias como da inserção de mais uma atividade no programa de Residência Médica.

Como oportunidades teremos o aprendizado mútuo, que englobará não só o aprendiz como a preceptora, que será exposta a questionamentos e vibrações positivas da população jovem, bem como, oportunizará sua atuação não apenas como preceptora, como também como supervisora, tutora e mentora.

Ainda como oportunidade, identifica-se uma maior aproximação da equipe de residentes entre si e com a preceptora, possibilitando orientações que visam facilitar escolhas, posturas e posicionamentos éticos a serem usados na futura vida profissional

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Com intuito de avaliar os benefícios de tal intervenção, será aplicado o questionário de Yeo *et al.* (2009) que foi adaptado ao português por Herbela *et al.* (2011). O questionário original é direcionado a residentes de Cirurgia. Dessa forma, ele foi adaptado quando o questionamento era direcionado a procedimentos cirúrgicos para atividades desempenhadas pelo residente de Cardiologia, mantendo o número de questionamentos. O questionário aborda dimensões humanas, técnicas e profissionais e deverá ter as seguintes respostas a cada item: concordo, discordo e indiferente.

O questionário será respondido ao início da introdução da metodologia Sala de Aula Invertida e repetido após quatro meses no último dia desse programa. No momento do primeiro questionário, os residentes sortearão um número que lhes definirá e será colocado no

cabeçalho do questionário nas duas oportunidades, com intuito de manter o sigilo, e propiciar não somente a avaliação da percepção do grupo, bem como do residente com ele mesmo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que ao longo dos últimos anos tem havido desmotivação de alguns residentes durante o programa de Residência em Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Desinteresse para algumas atividades e até desligamento do programa têm ocorrido.

Sabendo dos benefícios do uso das Metodologias Ativas de Ensino tanto na Aprendizagem como na motivação da busca pelo conhecimento pretende-se desenvolvê-las durante o programa de Residência Médica.

Será introduzida a metodologia da Problematização na discussão dos casos atendidos no ambulatório durante todo o período de duração da Residência Médica (dois anos).

Também será implementado um programa científico constituído de temas básicos das Cardiologia que será desenvolvido no período de 4 meses e utilizará a abordagem de Sala de Aula Invertida.

Com a execução do projeto acredita-se que os residentes terão formação sólida em temas básicos da Cardiologia, preenchendo uma lacuna existente no modelo atual da Residência de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

O ensino participativo, trazendo o residente para o centro do processo de aprendizagem, tende a torná-los mais autoconfiantes e motivados, o que trará benefícios perenes para sua vida profissional.

Além disso, o programa poderá ser repassado para outros preceptores, não apenas da Cardiologia, como de outros programas de Residência Médica e Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ABREU-REIS P; OLDONI C; DE-SOUZA GAL Aspectos psicológicos e qualidade de vida na Residência Médica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 2019;46(1):2050-55.

ALENCAR, N. A.; JUNIO, J. V. S. Aprendizagem Baseada em Problemas: uma nova referência para a construção do currículo de cursos da área de saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.** 2013;1(1).

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. .**Semina: Ciências Sociais e Humanas**, 2011;32(1):25-40.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, 2004;20(3):780-8.

EDUCAUSE - **Things you should know about flipped classrooms.** 2012**.** Disponível em: https://library.educause.edu/resources/2012/2/7-things-you-should-know-about-flipped-classrooms. Acesso em 09 Out 2020**.**

FEUERWERKER, L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface (Botucatu)**, 1998;2(3):51-71. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000200005.Acesso em 09 Out 2020.

HARRIS, J.D., STAHELI, G., LECLERE, L. What Effects Have Resident Work-hour Changes Had on Education, Quality of Life, and Safety? A Systematic Review**. Clinical Orthopaedics and Related Research,** 2015**;** 473:1600-1608.

HERBELLA, F. A. M.; FUZIY, R. A.; TAKASSI, G. F.; DUBECZ, A.; DEL GRANDE, J. C..Avaliação do treinamento e expectativas profissionais em residentes de cirurgia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2011; 38(4):280–284.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; RÔCAS, G.; GOMES, A. Patrícia; ALBUQUERQUE, V. S.; ARAÚJO, F. M. B.; MESSEDER, J, C, . Ecologia na formação do profissional de saúde: promoção do exercício da cidadania e reflexão crítica comprometida com a existência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2009, 33(2):271-275.

VALENTE, J. A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. **Educar em Revista,** 2014;(4):79-97. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/0104-4060.38645. Acesso em:08 Out. 2020.

YEO, H.; VIOLA, K; BERG, D *et al*. Attitudes, training experiences, and professional expectations of US general surgery residents: a national survey. **Journal of the American Medical Association,** 2009;302(12):1301-1308.

APÊNDICE A – Temas a serem abordados utilizando a metodologia Sala de Aula Invertida:

1) Dor torácica.

2) Doença coronariana aguda.

3) Doença coronariana crônica.

4) Exames em coronariopatia

5) Hipertensão Arterial.

6) Insuficiência Cardíaca.

7) Bradiarritmias: diagnóstico e conduta.

8) Arritmias supraventriculares: diagnóstico e conduta.

9) Arritmias ventriculares: diagnóstico e conduta.

10) Síncope.

11) Morte súbita cardíaca.

12) Valvopatia Mitral.

13 Valvopatia Aórtica.

14) Miocardites e Pericardites.

15) Endocardite.

16) Miocardiopatia Hipertrófica.

ANEXOS

Preencher cada um dos três questionários marcando C para “concordo com a afirmação”, D para “discordo da afirmação”, I para “indiferente à afirmação”.

ANEXO 1 – Questionário de avaliação de dimensões humanas.

1	Como residente, minhas opiniões são importantes.	C	D	I
2	Para ser um bom cardiologista, deve-se abandonar a sensibilidade.			
3	Gosto de vir para o trabalho.			
4	Já pensei em abandonar o programa.			
5	Estou feliz quando estou trabalhando.			
6	Eu me doo tanto que tenho medo de machucar pessoas.			
7	Não estou feliz com a personalidade que devo assumir para ser um bom cardiologista.			
8	As horas de trabalho estão trazendo problemas familiares.			
9	O estresse do trabalho está causando problemas familiares.			
10	Estou de modo geral satisfeito com meu programa de residência.			
11	Eu realmente me importo com meus pacientes.			
12	Dou-me bem com meus colegas residentes.			
13	Tenho muita satisfação de trabalhar com pacientes.			
14	Sinto que me encaixo bem no meu programa.			
15	Estou empenhado em terminar a residência.			
16	Gosto de atender pacientes em emergências.			
17	Tenho preocupação de causar danos a meus pacientes.			

Questionário de Yel *et al.* (2009) traduzido para o português por Herbella *et al.* (2011) e adaptado para as atividades do residente de Cardiologia.

ANEXO 2 – Questionário de avaliação de dimensões técnicas.

		C	D	I
1	Estou satisfeito com o programa didático da minha residência.			
2	Estou satisfeito com o volume de atendimentos da minha residência.			
3	O programa oferece uma pessoa para conversar se eu tenho problemas.			
4	Sinto que posso recorrer aos preceptores se tenho dificuldades no programa.			
5	Sinto que posso recorrer aos preceptores quando tenho dificuldade em atender os pacientes.			
6	Não me sinto respeitado pelos preceptores.			
7	Sinto desconfortável com algumas decisões éticas feitas por certos preceptores			
8	Sinto que minha habilidade médica é apropriada para meu nível.			
9	Preocupo-me em não estar apto a fazer sozinho procedimentos antes de terminar a residência			
10	Meus preceptores vão pensar mal de mim se eu pedir ajuda para fazer um procedimento			
11	Meus preceptores vão pensar mal de mim se eu pedir ajuda se eu não souber tratar de um paciente			
12	Preocupo-me em me desempenhar mal na frente dos residentes mais experientes			
13	Preocupo-me em me desempenhar mal na frente dos preceptores			
14	O volume de atendimentos tem me ajudado a desenvolver minhas habilidades			
15	Se tenho um problema posso contar com outros residentes para me ajudar			

Questionário de Yel *et al.* (2009) traduzido para o poruguês por Herbella *et al.* (2011) e adaptado para as atividades do residente de Cardiologia.

ANEXO 3 – Questionário de avaliação de dimensões Profissionais

1	O treinamento em Cardiologia é muito longo	C	D	I
2	O custo do treinamento não vale a pena para mim			
3	Tenho preocupação que a especialidade “Cardiologia” se tornará obsoleta			
4	Preocupo-me que outras especialidades venham a realizar os procedimentos que eu faço			
5	O cardiologista moderno precisa ter uma subespecialidade para ser bem sucedido			
6	Cardiologistas não ganham tanto quanto costumavam			
7	Eu me preocupo com os altos custos do seguro profissional (erro médico)			
8	Um dos fatores que me levaram a ser cardiologista é a possibilidade de ganho financeiro			
9	A cada ano a expectativa de que vou ganhar menos dinheiro como cirurgião depois da residência aumenta			
10	Eu me preocupo em ganhar dinheiro como cardiologista.			

Questionário de Yel *et al.* (2009) traduzido para o poruguês por Herbella *et al.* (2011) e adaptado para as atividades do residente de Cardiologia.