

**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**

**UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NO PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**MARCIO TADASHI TINO**

Goiânia - Goiás

2020

**MARCIO TADASHI TINO**

**UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NO PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientadora: Profa. Dra. Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

Goiânia - Goiás

2020

## RESUMO

**Introdução:** Por consequência de uma sociedade que utiliza cada vez mais os recursos tecnológicos, estratégias de ensino convencionais centrados no professor se tornaram ineficientes para as novas gerações de estudantes. **Objetivo:** Implementar metodologias ativas de ensino num programa de residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. **Metodologia:** Será realizado um estudo de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, para implementação de uma metodologia de ensino centrado no estudante, conhecida como aprendizagem baseada em problemas. **Considerações finais:** Por meio da experiência com a aprendizagem baseada em problemas, transformações significativas no cenário de prática podem contribuir positivamente para um aprendizado crítico, reflexivo e independente.

Palavras-chave: Aprendizagem baseada em problemas. Odontologia. Preceptoria.

## 1. INTRODUÇÃO

Por consequência de uma sociedade que utiliza cada vez mais os recursos tecnológicos, o acesso e disseminação do conhecimento tornam-se bastante dinâmicos, o que findam por influenciar o comportamento de um indivíduo. Segundo Silva *et al.* (2015), no atual contexto do ensino superior, os jovens universitários fazem parte da geração denominada Y, que nasceu em mundo globalizado e dominado pela tecnologia.

Essa geração não responde significativamente a modelos educativos centrados no professor, em estratégias convencionais ou modelos de palestras, sendo necessárias diferentes abordagens que permitam a comunicação do educador-aluno (CATANHA; CASTRO, 2010). Neste cenário, faz-se necessário o repensar de nossas metodologias de ensino utilizadas diariamente, a fim de se agregar maior conhecimento, e tornar o dia a dia do ensino mais dinâmico (LIMBERGER, 2013).

Acompanhando este processo de constante mudança, a educação de novos profissionais de saúde necessita de reformulações, visando formar profissionais adequados às necessidades de saúde da população brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando a efetiva articulação das políticas de saúde com a educação. Nesse contexto, dá-se ênfase à educação problematizadora, centrada no estudante, o qual constrói seu conhecimento e desenvolve um discurso próprio de maneira ativa através de novas metodologias de ensino e aprendizagem, com o professor no papel de facilitador do processo. Nesta situação, o futuro profissional de saúde é convidado a trabalhar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes e interagindo com a população e os profissionais de saúde das áreas afins (LIMBERGER, 2013).

Ao mesmo tempo, considerando-se que os cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde duram somente alguns anos, e que a atividade profissional permanece por décadas, é de extrema importância que se aborde uma metodologia para uma prática de educação libertadora. Este é um dos caminhos para formar profissionais de saúde críticos, reflexivos e aptos a aprender a aprender (MITRE *et al.*, 2008).

A aplicação das metodologias ativas ao conjunto das ciências da saúde é justificada pela necessidade de romper com o modelo de ensino tradicional, a fim de formar profissionais que tenham capacidade de reconstruir o saber e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo mecânico e acrítico. Além disso, possibilita-se a construção do conhecimento por meio da interface teoria e prática, fazendo com que os profissionais formados estejam mais preocupados

com o cuidado humanizado e possam resolver problemas a partir da análise global do contexto de cada caso (ROMAN *et al.*, 2017).

A aprendizagem baseada em problemas é uma forma de metodologia ativa, que embora já tenha sido introduzida na Universidade de McMaster no Canadá, desde 1969, ainda tem sido pouco empregada nos cursos graduação e de pós-graduação na área da odontologia.

Segundo Zheng *et al.* (2011) e Batista (2015), o objetivo da aprendizagem baseada em problemas é a melhoria do processo de ensino aprendizagem, sendo três os requisitos mínimos necessários para a sua implementação: uma sala de aula, professores treinados e número de casos regulares.

O programa de pós-graduação *lato sensu*, na modalidade de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF), inserido num hospital escola terciário de referência para o SUS, com a participação de alunos residentes e preceptores com experiência de ensino na prática, parece ser um ambiente favorável para a aplicação deste inovador instrumento pedagógico.

Assim, pressupõe-se que a introdução de metodologias ativas de ensino impactará positivamente o programa de residência em CTBMF, o qual não conta esta didática dentro da sua estrutura curricular. Espera-se a formação de estudantes aptos a aprender por meio da solução problemas, engajados na construção do próprio conhecimento e preparados para a realidade profissional. Experiências advindas dos cenários de prática também serão benéficos para o programa e para o serviço, podendo servir de auxílio para adequação do atual do projeto político pedagógico do programa de residência em CTBMF.

## **2. OBJETIVO**

Implementar metodologias ativas de ensino, por meio da aprendizagem baseada em problemas, num programa de pós-graduação *lato sensu* em odontologia, na modalidade residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

Será realizado um estudo de intervenção do tipo Plano de Preceptoría. Para Batista (2015), plano de preceptoría é, por definição, uma forma de plano de intervenção pedagógica. Trata-se de um conjunto de ações em que o aluno é o centro das atenções e, a gestão pedagógica, é o eixo do seu trabalho. Essas ações são planejadas de acordo com as possibilidades da escola (estrutura física e pedagógica) e com foco na melhoria do processo de ensino aprendizagem.

### 3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O plano de preceptoría será aplicado no programa de pós-graduação *lato sensu* em odontologia, na modalidade residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, pertencente ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG).

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás é uma instituição de ensino na área da saúde e referência para o estado de Goiás. Dispõe de uma estrutura de 210 consultórios e 239 leitos hospitalares (81 leitos cirúrgicos, 74 clínicos, 21 obstétricos, 31 pediátricos, 6 leitos de isolamento e 26 de cuidados intensivos). No momento abriga 31 programas de residência médica e 9 de residência multiprofissional.

O serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital das Clínicas é composto por 3 cirurgiões buco-maxilo-faciais, e trata cirurgicamente as doenças da cavidade bucal, face, pescoço, traumatismos e deformidades faciais (congenitos ou adquiridos). Desde 2013, este serviço possui um programa de pós-graduação *lato sensu* em odontologia, na modalidade residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com duração de 3 anos.

O público-alvo deste projeto de intervenção serão 6 (seis) alunos residentes do 1º ao 3º ano regularmente matriculados no programa de residência a partir de abril de 2021, e a equipe executora consistirá em 3 (três) cirurgiões buco-maxilo-faciais, os quais são os preceptores do serviço.

### 3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para a implementação da aprendizagem baseada em problemas, um preceptor selecionará, mensalmente, um caso clínico problema proveniente do ambulatório do serviço para gerar um estudo de caso aprofundado. Para tanto, formar-se-ão 2 (dois) grupos pequenos de 3 (três) alunos, os quais serão constituídos necessariamente por 1(um) residente de cada ano,

para trabalharem juntos na solução deste caso problema. Após a avaliação clínica minuciosa, os grupos serão submetidos à dinâmicas de grupo. A primeira dinâmica envolve a análise do problema e, a segunda dinâmica, a resolução dos problemas, englobando 12 passos, conforme descrito por SILVA *et al.* (2015).

A primeira dinâmica ocorrerá imediatamente após a avaliação clínica. Após esta dinâmica, um intervalo de 1 semana será dado aos residentes para que possam se preparar para a segunda e última dinâmica. Os alunos residentes terão à disposição, a biblioteca e os computadores da universidade, os quais oferecem livre acesso à diversos livros e periódicos eletrônicos da especialidade.

Momento I (análise do problema):

1) Leitura do problema: os residentes serão apresentados a uma situação problema, que definirá as prioridades de conhecimento;

2) Elaboração de questões: a interação entre os membros do grupo para elaboração das perguntas e utilização de um dos princípios da aprendizagem significativa crítica: o princípio da interação social e do questionamento. Ensinar/aprender perguntas ao invés de respostas;

3) Agrupamento de questões: os residentes deverão agrupar as questões semelhantes, eliminando as repetições. É importante que o facilitador preserve pelo menos uma questão de cada grupo.

4) Chuva de ideias: os residentes deverão discutir as perguntas elaboradas pelos grupos. O preceptor facilitador coordena a discussão de acordo com os objetivos de aprendizagem. Ele escolhe a ordem de discussão das perguntas, e seu papel, além de instigar a discussão e de garantir a participação de todos os grupos;

5) Elaboração dos objetivos de aprendizagem: com o auxílio do preceptor facilitador, os residentes identificarão as lacunas de aprendizagem identificadas durante as discussões e o tempo disponível para estudo;

6) Avaliação da dinâmica pelos residentes e preceptores: será avaliado o grau de dificuldade, motivação, participação, o trabalho em grupo e a dinâmica. Os residentes terão uma semana para realizar o estudo individual ou em grupo.

Momento II (resolução do problema):

7) Leitura dos objetivos de aprendizagem elaborados pelos residentes: um residente escreverá no quadro branco os objetivos de aprendizagem que conduziram à resolução dos problemas;

8) Relato das referências utilizadas para o estudo individual: serão discutidas as fontes de pesquisa, sua importância e validade. É importante discutir o princípio da não centralidade do livro-texto, ou seja, diversificar com artigos científicos e documentos;

9) Discussão dos objetivos de aprendizagem: os objetivos de aprendizagem serão discutidos por todos os residentes, com a orientação do preceptor facilitador;

10) Síntese: cada grupo deverá fazer uma síntese ou diagrama ou mapa conceitual dos tópicos discutidos;

11) Elaboração das pendências: Novas lacunas de aprendizado poderão surgir durante a discussão ou síntese, e elas poderão ser novamente discutidas no próximo problema.

12) Avaliação da dinâmica pelos residentes e preceptores: será avaliado o grau de dificuldade, motivação, participação, o trabalho em grupo e a dinâmica, além do conhecimento adquirido.

### 3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A falta de treinamento do preceptor e a falta de preparo do aluno residente para lidar com metodologias ativas são os principais fatores esperados, capazes de fragilizar a operacionalização deste plano de preceptoria. Estes fatores podem gerar inseguranças e até desmotivação tanto para preceptor quanto para os residentes.

Contudo, as dificuldades advindas da implementação das metodologias ativas podem ser, ao mesmo tempo, um importante instrumento para atualização pedagógica, aprimoramento do sistema de ensino, desenvolvimento de habilidades de comunicação e fortalecimento do trabalho em grupo. O aprender a aprender é um legado das metodologias ativas, e associada à experiência do grupo de preceptores adquirida no ensino de residentes ao longo de 6 anos de funcionamento da residência, possam ser fatores capazes de superar essas fraquezas e viabilizar o processo de ensino-aprendizagem com metodologias inovadoras.



### 3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será estruturado em três etapas: avaliação de desempenho durante as atividades, avaliações escritas e autoavaliação, conforme descrito por Silva *et al.* (2015).

Na avaliação de desempenho, durante a análise e resolução do problema, são considerados os elementos cognitivos (conhecimentos prévios, capacidade de elaboração e agrupamento de questões, aquisição de conhecimentos pós-estudo, capacidade de síntese – elaboração de mapa conceitual); atitudinais (assiduidade, pontualidade, interação e ética junto aos colegas e paciente, liderança) e habilidades (avaliação semiológica, formulação de hipóteses diagnósticas, interpretação de exames complementares, solução de problemas, fontes de pesquisa) (Anexo A).

As avaliações escritas serão realizadas após a resolução de cada ciclo, com perguntas específicas sobre o caso estudado, como forma de sistematização do conhecimento individual. Para concluir a avaliação processual, o aluno é estimulado a realizar uma autoavaliação, que consiste em uma análise da sua participação e de aprendizagem (Anexo B).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprendizagem baseada em problemas é uma metodologia ativa e inovadora e tem se destacado cada vez mais frente ao método tradicional de ensino. Na área da saúde, é uma valorosa ferramenta de ensino capaz de proporcionar uma experiência positiva de aprendizagem tanto para preceptores quanto aos residentes, formando profissionais críticos, reflexivos e capazes de aprender a aprender.

Diante dessas considerações, se pode afirmar que a implementação experimental do plano de intervenção proposto fornecerá subsídios para transformações significativas no cenário de prática de modo a contribuir para um aprendizado significativo, podendo inclusive, ser um caminho para possível incorporação da metodologia ativa ao projeto político-pedagógico do programa.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, M.R.P.T. **Plano de intervenção pedagógica e projeto político pedagógico: caminhos para uma escola melhor.** 2015. 83f. Monografia de especialização (Curso de especialização em gestão hospitalar) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

CATANHA, D.; CASTRO, M.B. A necessidade de refletir sobre as estratégias pedagógicas para atender à aprendizagem da geração Y. **Revista de Educação do Cogeime**, v. 19, n. 36, p. 27-38, 2010.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 969-75, 2013.

MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R., GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M.; MORAIS-PINTO, N.M.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Cien Saude Colet**, v. 13, p. 2133-2144, Supl. 4, 2008.

ROCHA, J.S.; DIAS, G.F.; CAMPANHA, N.H.; BALDANI, M.H. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura. **Rev. ABENO**, v. 16, n. 1, p. 25-29, 2016.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER G.C.; SILVEIRA, A.D.; MACHADO, C.L.B.; MANFROI, W.C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

SILVA, S.L.; SILVA, S.F.R.; SANTANA, G.S.M; NUTO, S.A.S.; MACHADO, M.F.A.S.; DINIZ, R.C.M.; SÁ, H.L.C. Estratégia educacional baseada em problemas para grandes grupos: relato de experiência. **Rev Bras Educ Med**, v. 39, n. 4, p. 607-613, 2015.

ZHENG, J.W.; ZHANG, S.Y.; YANG, C., ZHANG, Z.Y.; Shen, G.F. Creating an effective PBL case in oral and maxillofacial surgery at a Chinese dental school: a dental education primer. **J Dent Educ**, v. 75, n. 11, p.1496-1501, 2011.

## ANEXO A

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PLANO DE PRECEPTORIA

<b>Elementos cognitivos (2,0 pontos)</b>	
Apresentou conhecimentos prévios	
Capacidade de elaboração de questões	
Capacidade de agrupamento de questões	
Aquisição de conhecimentos pós-estudo	
Capacidade de síntese	
<b>Atitudes (4,0 pontos)</b>	
Assiduidade	
Pontualidade	
Interação com colegas/professores	
Postura ética com o paciente	
Liderança	
<b>Habilidades (4,0 pontos)</b>	
Avaliação semiológica	
Formulação de hipóteses diagnósticas	
Interpretação de exames complementares	
Solução de problemas	
Fontes de pesquisa	
<b>Nota final do residente (0-10 pontos)</b>	

Preceptor (Carimbo, data e assinatura).

## ANEXO B

## FICHA DE AUTOAVALIAÇÃO DO PLANO DE PRECEPTORIA

<b>Participação (7,5)</b>	
Conhecimentos prévios	
Capacidade de elaboração de questões	
Capacidade de agrupamento de questões	
Aquisição de conhecimentos pós-estudo	
Capacidade de síntese	
Assiduidade	
Pontualidade	
Interação com colegas/professores	
Postura ética com o paciente	
Liderança	
<b>Aprendizagem (2,5)</b>	
Avaliação semiológica	
Formulação de hipóteses diagnósticas	
Interpretação de exames complementares	
Solução de problemas	
Fontes de pesquisa	
<b>Nota final do residente (0-10 pontos)</b>	

Aluno:

Assinatura:

Data: