

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

**APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM PEDIATRIA DO HU-UFGD: APRENDENDO A COMPREENDER**

RENATO GUILHERME SILVEIRA CORRÊA SILVA

DOURADOS/MS

2020

RENATO GUILHERME SILVEIRA CORRÊA SILVA

**APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM PEDIATRIA DO HU-UFGD: APRENDENDO A COMPREENDER**

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.

Orientador(a): Prof (a). Deisiane da
Silva Mesquita

DOURADOS/MS

2020

RESUMO

Introdução: Sensibilizar o médico residente na busca da autoinstrução tem sido um desafio para preceptores e instituição formadora. As metodologias ativas de ensino baseiam-se em princípios voltados à educação dos adultos tais como motivação e valorização das experiências prévias do aluno. **Objetivo:** Criar um espaço de acolhimento para discussões teórico-práticas baseadas em metodologias ativas de ensino. **Metodologia:** Reuniões mensais baseadas em metodologias ativas de ensino com foco no desenvolvimento de raciocínio crítico norteado por evidências científicas. **Considerações finais:** As experiências com o uso de metodologias ativas de ensino demonstraram ser essa uma valiosa ferramenta para aprendizagem do aluno já adulto.

Pavavras chave: Ensino, Internato e residência, Pediatria

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Produzir aprendizagem significativa para si e para o ambiente em que está inserido passa por “querer aprender” e por “aprender a aprender”. A andragogia é a ciência que versa sobre a educação voltada aos adultos. Dentre suas particularidades, emerge a necessidade de motivar o aluno já adulto a promover a autoinstrução (KNOWLES, 1986), respeitando suas experiências prévias e individualidade (AUSUBEL, 2003).

A metodologia ideal para que haja progressão das habilidades do adulto e consequente motivação no processo educativo, é aquela que utilize processos de aprendizagem autodirigidos e participativos (VOGT, MSL., ALVES, 2005). As metodologias ativas de ensino visam estimular a autoaprendizagem e a curiosidade do aluno sendo o professor um facilitador desse processo (DIESEL, BALDEZ, MARTINS, 2017; APARECIDA et al., 2016).

Em minha experiência, os alunos da residência médica parecem pouco se interessar pela busca de conhecimento formal na área. Preferem contar apenas com os conhecimentos passados por seus preceptores nas discussões de casos práticos. Situação essa que traz inquietude pois faz do médico residente mero receptáculo do conhecimento adquirido e interpretado por outrem; não desenvolvendo o raciocínio crítico ou a independência na prática clínica.

A instituição formadora e o próprio médico residente dividem a responsabilidade na formação do novo especialista; a primeira fornecendo um ambiente acadêmico adequado e supervisão honesta e o último participando das oportunidades de ensino e do cuidado aos pacientes. (VIEIRA, 2009)

Tais oportunidades são orientadas e supervisionadas através de um regulamento (Normativas e diretrizes legais da residência médica) e de uma comissão (comissão nacional de residência médica: CNRM) e devem zelar pelo equilíbrio entre atividades práticas e atividades teóricas. No contexto da residência médica em Pediatria tal proporção se dá com 10 a 20% de atividades teóricas e 80 a 90% de atividades práticas, perfazendo o total da carga horária de 60 horas semanais. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BRASIL), 2006)

Para melhor aproveitamento das oportunidades de aprendizado, é essencial sensibilizar o médico residente para a importância da autoinstrução, exercendo o protagonismo na solidificação dos novos conhecimentos e ressignificação dos prévios; correlacionando teoria e prática na busca de um aprendizado significativo, útil para si e para a comunidade.

2 OBJETIVO

OBJETIVO GERAL:

- Aplicar metodologias ativas de ensino no âmbito das discussões teóricas da residência de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade federal da Grande Dourados (HU-UFGD).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Criar um espaço de acolhimento para discussões teórico-práticas baseadas em metodologias ativas de ensino.
- Estimular o protagonismo do aluno, a leitura crítica e o raciocínio clínico norteado por evidências científicas.
- Avaliar periodicamente junto aos residentes, a obtenção do conhecimento formal e a sua percepção sobre a experiência vivida.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de interação que busca melhorias na prática profissional através de metodologias ativas de ensino, favorecendo o aprendizado significativo e a independência na prática clínica. Em consequência são beneficiados pacientes e profissionais envolvidos no cuidado.(KODJAOGLANIAN et al., 2003)

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado com os residentes de Pediatria do HU-UFGD. A residência de Pediatria do HU-UFGD conta com 6 residentes por ano de especialização, sendo 3 anos de duração do programa de residência médica. Está prevista a participação de 18 residentes de Pediatria para a intervenção (R3 de Pediatria se iniciará em 2021).

O HU-UFGD oferece assistência médica e multiprofissional bem como ensino nas diferentes áreas da saúde para toda macrorregião da grande Dourados e sul do estado de Mato Grosso do Sul, totalmente pelo Sistema único de saúde (SUS) e administrado pela Empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH).

São oferecidos 177 leitos de internação clínica e cirúrgica, de enfermaria e de tratamento intensivo tanto adulto como pediátrico e neonatal. O HU-UFGD está em vigência de ampliação de seu espaço físico com a construção da Unidade da mulher e da criança, ampliando seu compromisso e vocação na oferta de serviços na linha materno-infantil.

O projeto será coordenado pelo autor que se responsabilizará em cumprir o programa de ensino (baseado no programa teórico da residência de Pediatria segundo a comissão nacional de residência médica e o plano político pedagógico da residência de pediatria do HU-UFGD). Serão convidados a participar das discussões outros docentes e preceptores envolvidos no cuidado e ensino no HU-UFGD de acordo com sua área de atuação.

O ambiente escolhido para as discussões teórico-práticas foi a sala de reuniões da unidade de telessaúde no HU-UFGD, que conta com mesa circular e cadeiras, bem como monitor em LCD e acesso à internet. Para as atividades práticas poderá ser utilizada a sala de simulação realística na Faculdade de ciências da saúde da UFGD, com manequins para simulação e treinamento de procedimentos.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O presente projeto de interação prevê a criação de um espaço de discussões teórico-práticas baseadas em metodologias ativas de ensino, prioritariamente o método da problematização.

O método da problematização permite uma abordagem voltada para a realidade em que o médico residente está inserido, gerando soluções e propostas de intervenção para o problema colocado. (PRADO et al., 2012)(GOMES et al., 2010)

As reuniões ocorrerão a cada três semanas e terão duas horas de duração. Participarão os médicos residentes (apenas aqueles no mesmo ano de residência: R1 ou R2 ou R3) e o professor facilitador.

Também serão convidados a participar outros profissionais preceptores e docentes de acordo com sua área de atuação, contribuindo com sua experiência para enriquecer o processo de aprendizado.

Os convites se estenderão aos diferentes saberes em saúde, com foco na interdisciplinaridade, de acordo com o tema da discussão.

O ponto de partida será o envio do caso-problema para o ambiente virtual de aprendizagem (espaço criado no DROPBOX para este fim); o residente terá 3 semanas para preparar-se, pesquisando textos científicos com a finalidade de produzir uma prescrição médica para o dia da discussão.

No dia da reunião, de acordo com a metodologia escolhida, haverá a leitura e discussão do caso (pontos chaves, o que dizem as publicações científicas, discussão das diferentes prescrições produzidas pelos residentes, aplicação à nossa realidade institucional e propostas para melhoria do serviço). Após finalizar com eventuais dúvidas, os residentes poderão expor como foi a experiência daquela discussão e fazer sugestões para as próximas.

Encerrada a reunião, os residentes voltam para seus afazeres e um novo caso-problema é enviado ao ambiente virtual de aprendizagem.

O projeto de interação não exigirá investimento financeiro da instituição visto que ocorrerá em local já existente na estrutura do hospital, mais especificamente na sala de reuniões da telessaúde, ambiente que conta com mesa circular, acesso à internet e monitor de LCD de 32 polegadas. Eventualmente poderemos agendar a sala de simulação realística na faculdade de ciências da saúde na UFGD, que conta com manequins mecanizados e material de simulação de atendimento a emergências.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Oportunidades

- 1- Existência de residência em Pediatria no Hospital Universitário da UFGD.
- 2- Existe um plano pedagógico da residência médica que prevê 10% a 20% da carga horária do residente em atividades teóricas, havendo espaço para inserção de discussões teóricas utilizando metodologias ativas de ensino.
- 3- Experiência em preceptorial e docência, com modelos de serviços de sucesso que estão sendo adaptados para nossa realidade local.

Fragilidades

- 1- O projeto de interação prevê que o residente interrompa seus afazeres pelo período de duas horas, gerando a necessidade de cobertura de outro médico residente ou preceptor na sua ausência
- 2- Caso haja uma intercorrência no setor do residente o mesmo pode ter que atrasar-se ou ausentar-se à reunião.
- 3- O projeto de interação terá que ser aprovado pela gerência de ensino e pesquisa do hospital bem como em reunião da comissão local de residência médica, dependendo portando da anuência de tais colegiados.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O médico residente será avaliado pelo(s) facilitador(es) de acordo com sua participação na reunião, em quesitos como proatividade, contribuição científica e da prescrição produzida. Após 4 reuniões (trimestralmente) realizarão uma prova formal, com testes de múltipla escolha baseados nos temas discutidos. As avaliações contínuas corresponderão a 50% da nota e a prova formal aos 50% restantes.

Após cada avaliação formal, o residente receberá no ambiente virtual de aprendizagem um link, onde anonimamente poderá avaliar o curso e o seu próprio processo de aprendizagem, através de questionário de satisfação (PEGORARI et al., 2017), adaptado ao projeto de interação. Para tanto, será utilizada a ferramenta gratuita Google forms. Dessa forma será possível avaliar a progressão do aprendizado e a percepção do aluno quanto ao curso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica clara a importância em sensibilizar o médico residente na busca de independência em sua prática profissional, sendo esse um dos maiores objetivos da instituição formadora: preparar o aluno para os desafios que encontrará além das rotinas e dos muros da instituição.

As metodologias ativas de ensino, com destaque ao método da problematização permitem a formação de um profissional reflexivo, com capacidade de análise, síntese, dedução e generalização. (DIESEL, BALDEZ, MARTINS, 2017) Também permitem trazer à discussão as experiências prévias vividas pelos alunos e correlacionar teoria com realidade, ressignificando sua prática profissional. (PAIVA et al., 2017) O professor-facilitador valoriza-se; percebendo sua condição de formador, preocupado com o por que e como o aluno aprende. (GOMES et al., 2010)

Outras experiências na aplicação de metodologias ativas de ensino na formação do profissional em saúde, apesar de breves, destacam a percepção positiva do aluno na aquisição de conhecimentos e na experiência vivida. (APARECIDA et al., 2016; LIMBERGER, 2013; PRADO et al., 2012)

Dessa forma, o projeto de interação pretende suprir as necessidades institucionais e sociais criando um ambiente que aproxime professor-facilitador e aluno, valorizando a interdisciplinaridade, a reflexão crítica sobre a prática com ênfase no sistema único de saúde (SUS). Para tanto é necessário sensibilizar também os demais profissionais de saúde, gestão hospitalar e universitária a atuar como colaboradores enriquecedores do processo de aprendizado dos médicos residentes.

Em tempos de transitoriedade do conhecimento, torna-se essencial saber utilizar a vasta gama de ferramentas para aquisição do aprendizado, correlacionando teoria e prática em um constante aperfeiçoamento da individualidade profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS

APARECIDA, M. et al. APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E ANDRAGOGIA NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE 1 (Meaningful learning and andragogy in Continuing Education for health professionals). **Aprendizagem Significativa em Revista/ Meaningful Learning Review**, v. 6, n. 2, p. 1–20, 2016.

AUSUBEL, D. P. Aquisição e Retenção de Conhecimentos : uma perspectiva cognitiva. n. 1, p. 1–19, 2003.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.; MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268–288, 2017.

GOMES, M. P. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 16, n. 1, p. 181–198, 2010.

KNOWLES, M. S. Andragogy in action: applying modern principles of adult learning. **canadian journal of communication**, v. 12, n. 1, p. 77–80, 1986.

KODJAOGLANIAN, V. L. et al. Inovando métodos de ensino-aprendizagem na formação do psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 2–11, 2003.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: Um relato de experiência. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 17, n. 47, p. 969–975, 2013.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BRASIL). Resolução Comissão Nacional de Residência Médica No 02 /2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. p. Diário Oficial da União, 19/05/06, seção I: 23-36, 2006.

PAIVA, M. et al. Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem: Revisão Integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 145–153, 2017.

PEGORARI, F. et al. Satisfaction level of physicians working in a social health organization of unified health system in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 3, p. 322–331, 2017.

PRADO, M. L. DO et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172–177, 2012.

VIEIRA, J. E. Resenha de “Residência médica: estresse e crescimento”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 307–308, 2009.

VOGT, MSL.; ALVES, E. D. Revisão teórica sobre a educação de adultos para uma

aproximação com a andragogia. **Educação Santa Maria**, v. 30, n. 2, p. 195–214, 2005.