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 APRENDIZADO COM MÉDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

FERNANDA PAULA FRANCHINI

SANTA MARIA/RS
2020

FERNANDA PAULA FRANCHINI

APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZADO COM MÉDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

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). Alana Isis Oliveira Lemos Rodrigues

SANTA MARIA/RS

2020

RESUMO

Introdução: A residência médica representa a continuação do aprendizado adquirido durante a graduação, porém como deve ser essa formação é pouco discutido; enquanto a função do professor evolui para norteador, facilitador e mediador da busca do aluno por seu próprio conhecimento. **Objetivo:** Promover a educação continuada através de metodologias ativas. **Metodologia:** Projeto de intervenção, qualitativo, do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** Espera-se que os médicos residentes em infectologia do hospital se tornem profissionais mais motivados, tanto na questão do desejo de aprender, como no manejo dos pacientes, tornando-se profissionais mais preparados para prestar atendimento de qualidade a partir da implementação deste projeto.

Palavras-chave: Aprendizado ativo. Médicos residentes. Conhecimento.

1 INTRODUÇÃO

A residência médica hoje representa a continuação do aprendizado adquirido durante o período de graduação (MARTINS, 2005). Porém, mais do que isso, é o local que os médicos possuem e buscam para desenvolvimento de técnicas especializadas; aquisição de responsabilidade pelos atos profissionais; desenvolvimento da capacidade de iniciativa, avaliação, julgamento e espírito crítico e internalização de preceitos e normas éticas (CHAVES, 2005; FEUERWERKER, 1998). Contudo, o conteúdo da formação, como deve ser esse processo, e principalmente como os residentes aprendem e o que eles aprendem ainda são muito pouco discutidos (FEUERWERKER, 1996,1998; BOTTI 2010).

A preceptoria constitui uma importante atividade para a formação do futuro profissional, facilitando a sua transição entre aluno de curso de pós-graduação e de sua prática profissional (SILVA, 2008), e apesar desta ser uma atividade de ensino, não é considerada como tal. (MISSAKA, 2011). A proximidade do preceptor com o aluno na atenção ao doente cria maior interação e confere aos preceptores mais qualidades do que aos próprios professores (MISSAKA, 2011). Portanto, a função do preceptor deve ser ressaltada e os seus atributos devem ser motivo de discussão e de reflexão (SILVA, 2008).

O papel do professor como centralizador do aprendizado, tendo como objetivo transmitir os conhecimentos a serem assimilados pelos alunos vem cada vez mais, sendo substituído por um papel em que a presença do professor possui mais a função norteadora, de facilitador e mediador, onde o aluno busca seu próprio conhecimento (BRASIL, 2001). Nesse ponto entram em ação as metodologias ativas, produzindo uma evolução no sentido do aprender (BOTTI, 2010).

Como exemplo difundido de metodologia ativa tem-se a metodologia da problematização, que leva a uma perspectiva de convergência e interação dialética de conhecimentos específicos por meio do diálogo entre os diferentes saberes (FEUERWERKER, 1999). Essa metodologia, que se encontra fundamentada nos pressupostos de Paulo Freire, tem como objetivo solucionar problemas por meio de estudos de caso previamente elaborados, em que as ações para seu desenvolvimento partem de um recorte da realidade associada à temática a ser estudada (BERBEL, 2011).

Como exemplo difundido de metodologia ativa tem-se a metodologia da problematização, que leva a uma perspectiva de convergência e interação dialética de conhecimentos específicos por meio do diálogo entre os diferentes saberes (FEUERWERKER, 1999). Essa metodologia, que se encontra fundamentada nos pressupostos de Paulo Freire, tem como objetivo solucionar problemas por meio de estudos de caso previamente elaborados, em que as ações para seu desenvolvimento partem de um recorte da realidade associada à temática a ser estudada (BERBEL, 2011), com o objetivo de criação de situações que incentivem constantemente o pensamento, o espírito crítico, a curiosidade, a não aceitação do conhecimento simplesmente transferido (BAUER, 2008).

A metodologia da problematização é composta por cinco etapas. A primeira consiste na *Observação da realidade*, onde a partir de um tema há discussões entre o professor e os componentes do grupo que servirão de referência para as outras etapas do estudo. Ne segunda, *Pontos-chave,* o professor conduz os alunos a uma reflexão sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo. Na terceira, *Teorização,* os alunos devem buscar as informações sobre o problema em estudo. Na quarta, *Hipóteses de solução*, os alunos devem elaborar as possíveis soluções para o problema, baseado nos estudos realizados. Na quinta etapa, *Aplicação à realidade,* por fim, as decisões acordadas nas discussões serão executadas, ou encaminhadas, como compromisso social (BERBEL, 2012).

Paulo Freire concebe a educação como um processo incessante e de permanente busca do conhecimento, em oposição a falta de criticidade do conhecimento (FREIRE, 2006). O professor deve suscitar nos estudantes o espírito crítico, a curiosidade, a não aceitação do conhecimento simplesmente transferido, tendo como pressuposto de que a aprendizagem acontece com a formulação e a reformulação dos saberes por estudantes autônomos (FREIRE, 2006).

Adicionalmente ao aprendizado, sabe-se serem importantes para um bom desempenho na medicina as competências técnicas, a satisfação profissional, a satisfação dos pacientes e

uma atenção de qualidade, que seja eficiente e custo-efetiva (BRANCH, 2001; LIPKIN, 2006); e para isso, o residente deve estar motivado (TEUNISSEN, 2007).

A residência médica é considerada um período estressante, por contar com muitas horas de trabalho; pela necessidade do manejo de pacientes em situações complexas, por vezes de difícil manejo; pelo contato com pacientes por vezes difíceis de lidar, que não aceitam receber o tratamento adequado, por vezes agressivos; pela frequente falta de preceptoria e diversas carências e limitações institucionais (MARTINS, 2010). Um período de muitas dúvidas e incertezas. Estudos apontam que esse treinamento intenso pode afetar a motivação do apreender, com efeitos prejudiciais na sensibilidade dos médicos em relação aos pacientes, na saúde, bem-estar e na qualidade de vida pessoal (BELLINI, 2002; LOURENÇÃO, 2010).

Já foram identificados em residentes estados depressivos com ideação suicida; consumo excessivo de álcool; uso de drogas; raiva crônica; uso do humor negro, tornando essa população um grupo de risco para distúrbios emocionais (TOKARZ, 1979). Também recentemente esse grupo foi identificado como de risco para síndrome de Burnout (LIMA, 2007), definida como uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos que se caracteriza por cronicidade, ruptura da adaptação, desenvolvimento de atitudes negativas e comportamentos de redução da realização pessoal no trabalho (MASLACH, 2005); e para sonolência excessiva devido às longas jornadas de trabalho (HANDEL, 2006).

Tem-se percebido frequentemente no serviço de Infectologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), hospital escola da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), desmotivação por parte dos médicos residentes com relação à aprendizagem, principalmente no tocante às aulas teóricas. No atual momento, ocorrem aulas teóricas três vezes na semana, ministradas sempre de forma expositiva pelos médicos residentes dos segundos e terceiros anos da residência.

Levando em conta ser a residência médica uma experiência que propicia o desenvolvimento profissional e pessoal dos jovens médicos, acredita-se que a introdução de metodologias ativas no estudo teórico poderá auxiliar no suporte para o desenvolvimento das habilidades de comunicação e aquisição de conhecimento, consequentemente garantindo aumento na qualidade do atendimento prestado.

2 OBJETIVO

Promover a educação continuada através do uso de metodologias ativas para estimular os médicos residentes no tocante ao desejo de aquisição de conhecimento e na vontade de aprender.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, qualitativo, do tipo Plano de Preceptoria.

Segundo Schneider (2017), um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, com o objetivo de orientar e definir o planejamento das ações futuras para resolução das necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A intervenção será realizada no HUSM, hospital em que são realizadas as atividades práticas do curso de medicina e das diferentes residências médicas da UFSM.

O HUSM é um hospital terciário de ensino que faz atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciando suas atividades em 1959, hoje abrange uma população de 1,2 milhões de habitantes, incluindo a população de 45 municípios da Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul com seus 403 leitos de internação. Diariamente, circulam pelo hospital cerca de 6 mil pessoas entre pacientes, acompanhantes, alunos, funcionários, residentes e docentes.

O Programa de Residência Médica do HUSM é distribuído entre 44 especialidades, todas credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica, sendo o público-alvo deste estudo os médicos residentes em Infectologia.

A primeira turma de formandos em Infectologia ocorreu em 2004. Atualmente a Residência tem duração de três anos, com duas vagas para cada período de um ano. O serviço se constitui apenas em atendimento terciário, contando com atendimentos ambulatoriais, serviço de internação e serviço de controle de infecção. A maior parte das atividades dos residentes se concentra em atendimento ambulatorial.

A atuação dos residentes na Infectologia em si, ocorre a partir do segundo ano de residência médica, pois o primeiro ano fica reservado às atividades da Clínica Médica.

Atualmente, temos aulas teóricas três vezes na semana, ministradas sempre de forma expositiva pelos médicos residentes dos segundos e terceiros anos. As aulas são acompanhadas por oito preceptores que se revezam nas atividades.

A execução do PP ficará sob a responsabilidade da preceptora autora desse plano, que já atua como responsável pelo desenvolvimento e organização das atividades didáticas, com participação dos médicos residentes, principalmente do segundo e terceiro anos, como público alvo.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Como proposta de ação, desenvolvida a partir da identificação da falta de interesse dos médicos residentes nas atividades didáticas, propõem-se a criação das seguintes ações:

3.3.1 Grupo de “WhatsApp”:

Será criado e administrado pela autora do projeto, com participação ativa de todos os preceptores e todos os médicos residentes, com o objetivo de compartilhamento de informações científicas atualizadas, indicações de bibliografias clássicas para utilização durante os estudos e criação de espaço virtual para os residentes tirarem dúvidas.

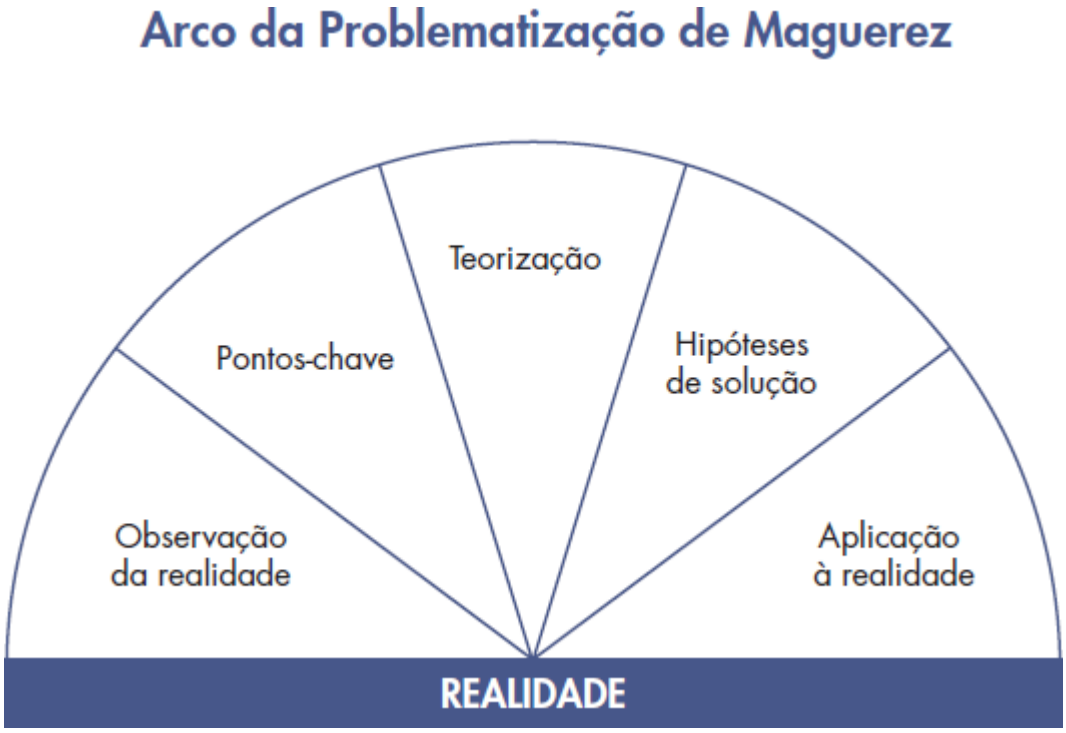
Pelo menos uma vez por semana, será enviado para o grupo, por um preceptor, um artigo científico recentemente publicado, que virá a ser discutido entre todos posteriormente.

A estrutura necessária para a ação é a portabilidade individual de um aparelho celular, amplamente disponíveis hoje em dia.

3.3.2 Reestruturação das atividades didáticas

Modificação na estrutura das atividades didáticas atualmente desenvolvidas que deixará de ser puramente expositiva, passando a basear-se na metodologia da problematização.

Retomando o conceito do Arco de Maguerez, descrito na introdução e composto por cinco etapas (BERBEL, 2012):



Pretende-se estruturar as três atividades didáticas disponíveis na semana.

Duas atividades serão compostas por discussão de casos clínicos, previamente discutidos, selecionados, acordadas e planejados pelos preceptores, com estabelecimento dos prazos a serem cumpridos e das pesquisas que deverão ser realizadas. Apresentação dos casos ficará a cargo dos médicos residentes, sendo um caso focado em controle de infecção hospitalar e outro em assuntos gerais de infectologia.

A metodologia das atividades consiste em reuniões com, no máximo, 12 integrantes, com a seguinte dinâmica (BERBEL, 1998):

1. Explicitação dos termos e conceitos não compreendidos na leitura das situações que compõem o problema de estudo;
2. Análise e exposição das concepções prévias sobre o que foi lido;
3. Definição e análise da problemática;
4. Levantamento de hipóteses;
5. Síntese e exposição das informações pesquisadas e discutidas;

Em cada encontro sempre um preceptor ficará como coordenador com a função de estimular e ajudar o grupo a expor pontos de vista e ordenar o raciocínio.

Essa atividade será composta por todos os médicos residentes e preceptores.

E uma atividade terá como objetivo a discussão do artigo previamente selecionado e disponibilizado no grupo de “Whatsapp”, onde um residente ficará responsável pela

apresentação dos principais tópicos. Após apresentação, ocorrerá discussão do artigo, focada no assunto principal abordado, na metodologia do artigo, resultados, e aplicabilidade na realidade estudada. Essa atividade será composta por todos os médicos residentes e preceptores.

Para ambas as atividades são necessários espaço físico amplo com cadeiras, computador e retroprojetor, espaço que o serviço de Infectologia já possui.

3.3.3 Estímulo para participação nas atividades

Proposta de criação de um programa de recompensas onde, de acordo com a participação e empenho individual de cada residente, cada um possa adquirir um dia de folga extra por cada mês de participação nas atividades.

Para essa atividade só é necessária organização das atividades no serviço nos dias de folga concedidos.

3.3.4 Instrumento de avaliação e feedback

Utilização de questionário de avaliação (Apêndice 1) como instrumento para avaliação semanal sobre as atividades desenvolvidas, onde médicos residentes e preceptores poderão opinar sobre o andamento das atividades. Sempre na semana seguinte, após a atividade de discussão de artigo, o resultado da avaliação será discutido coletivamente de forma presencial, e residentes e preceptores receberão retorno sobre seu desempenho.

Para essa atividade é necessário papel, a ser fornecido pelos preceptores, computador e impressora, que o serviço de Infectologia já possui.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As situações capazes de fragilizar a operacionalização do plano incluem as relações interpessoais conflitantes entre os preceptores e os médicos residentes, situação que existe em nosso serviço, o que pode promover dificuldade de comunicação e acabar desestimulando a participação dos residentes nas atividades. Também podemos considerar uma possível falta de disposição por parte dos residentes para participação nas atividades.

Já as condições que podem fortalecer a execução do projeto são o desejo por parte dos preceptores de que o projeto seja desenvolvido; o desejo de todos de se manter atualizados

através da educação continuada; manutenção do controle frequente de satisfação do trabalho desenvolvido; manutenção de um espaço físico adequado para realização das atividades.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliação do processo de implantação do PP, será utilizado o questionário de avaliação (Apêndice 1) criado para avaliação semanal das atividades desenvolvidas.

Ao final de cada mês, a partir do primeiro mês de implantação, as avaliações semanais serão comparadas no quesito participação dos presentes nas atividades, satisfação com o trabalho desenvolvido e possíveis apontamentos para melhora no desenvolvimento do projeto e atividades desenvolvidas, através da criação de um instrumento de controle a ser elaborado pela pesquisadora.

O objetivo desse processo de avaliação mensal é melhorar o andamento das atividades e melhorar a satisfação dos participantes, para melhor o aproveitamento do aprendizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a residência médica representa uma complementação e continuação do aprendizado adquirido durante a faculdade de Medicina; como deve ser essa formação e qual deve ser o papel dos preceptores precisa ser urgentemente discutido.

Nos dias atuais, com a utilização de metodologias ativas de aprendizado, espera-se que o aluno aprenda a buscar e construir seu próprio conhecimento, independente da atuação do professor, o utilizando como um guia para que o objetivo final seja alcançado.

A partir da implementação deste plano de preceptoria, espera-se que os médicos residentes em infectologia do Hospital Universitário de Santa Maria se tornem profissionais mais motivados, tanto na questão do desejo de aprender e na aquisição do conhecimento, como no manejo dos pacientes, tornando-se profissionais mais humanos e mais preparados para prestar atendimento de qualidade, superando dificuldades no percurso como relações interpessoais conflitantes e indisposição para as atividades.

REFERÊNCIAS

BAUER C. **Introdução crítica ao humanismo de Paulo Freire**. São Paulo: Sundermann, 2008.

BELLINI, L. M.; BAIME, M.; SHEA J. A. **Variation of mood and empathy during internship**. **JAMA,** v. 287, p. 3143-6. 2002.

BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas:** diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)**, v. 2, n. 2, p. 139-154, feb. 1998.

BERBEL, N. A. N.; SÁNCHEZ GAMBOA, S. A. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez:** uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, v. 3, n. 2, p. 264-287, 27 nov. 2011.

BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerez**: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL, 2012.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. **Processo ensino-aprendizagem na residência médica. Rev Bras Educ Med**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 132-140, mar. 2010.

BRANCH, W. T. *et al*. **Teaching the human dimensions of care in clinical settings. JAMA**, v. 286, p. 1067-1074. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 04 de 07 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

CHAVES, M. M.; ROSA, A. R. (org.). Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina. **Educação médica nas Américas:** o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez, 1990. 209p.

FEUERWERKER, L. C. M. **Avaliação da residência médica em São Paulo. Cad Fundap**, n. 19, p.153-169. 1996.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface Comun Saúde Educ**. v. 2, n. 3, p. 51-71.1998.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. **Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe.** Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida? **Rev Olho Mágico,** Londrina, v. 5, n. 18, p. 24. 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

HANDEL, D. A.; RAJA, A.; LINDSELL, C. J. **The use of sleep aids among Emergency Medicine residents:** a web based survey. **BMC Health Serv Res**, v. 6, n. 1, p. 136. 2006.

LIMA, F. D. *et al*. **Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. Rev Bras Educ Med,** v. 31, n. 2, p. 137-46. 2007.

LIPKIN, M. F. In: COULEHAN, J. L.; BLOCK, M. R. **The Medical Interview:** mastering skills for clinical practice. Philadelphia: F. A. Davis, 2006. p. ix-xi.

LOURENÇÃO, G. L.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. **Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 1, p. 81-91. 2010.

MARTINS, L. A. N. **Residência médica:** estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 201 p.

MARTINS, L. A. N. **Qualidade de vida dos médicos brasileiros. Rev Assoc Med Bra,** v. 6, p. 12-18. 2010.

MASLACH, C. Entendendo o burnout. *In:* ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional.** São Paulo: Atlas, 2005. p. 41-55.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. **A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. Rev Bras Educ Med,** v. 35, n. 3, p. 303-310. 2011.

SILVA, G. C. C.; SOUZA E. G.; KOCH H. A. **Atributos de preceptores de programas de residência médica. Rev Bras Educ Med**, v.32, n. 3, p.37. 2008.

SCHNEIDER, D. R.; VON FLACH, P. M. **Como Construir um Projeto de Intervenção.**2017. Disponível em: http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf. Acesso em: 29 ago. 2020.

TEUNISSEN, P. W. *et al*. **Attending doctors' perspectives on how residents learn. Med Educ,** v. 41, p. 1050–1058. 2007.

TOKARZ, J. P.; BREMER, W.; PETERS, K. **Beyond survival:** the challenge of the impaired student and resident physician. Chicago: American Medical Association, 1979.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO – ATIVIDADES DIDÁTICAS EM INFECTOLOGIA

Este questionário é um instrumento para avaliação das atividades realizadas durante a semana e de seus participantes! Seja sincero. Ele contribui para o crescimento de todos. Por favor, responda de acordo com a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Extremamente insatisfeito	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Não tenho certeza	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito

A respeito do profissional responsável pela parte expositiva das atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito da postura do profissional responsável pela parte expositiva das atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito do conhecimento do profissional responsável pela parte expositiva das atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito da discussão durante as atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito do aproveitamento e aquisição de conhecimento durante as atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito do local e material disponível para realização das atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito da postura dos preceptores, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito do conhecimento dos preceptores, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito da diversidade das atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito do conteúdo das atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7
A respeito do feedback recebido durante as atividades, como você se sente?	1	2	3	4	5	6	7

Você gostaria de fazer algum comentário adicional? Tem alguma sugestão de conteúdo que você gostaria que fosse discutido?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Santa Maria, RS ____/____/____