

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE**

MARIA MÔNICA DE ALMEIDA HENRIQUES MIGUEL

**UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DOM
MOURA DE GARANHUNS, PERNAMBUCO**

**RECIFE
2015**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE**

MARIA MÔNICA DE ALMEIDA HENRIQUES MIGUEL

**UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DOM
MOURA DE GARANHUNS, PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino
na Área de Saúde pela Faculdade
Pernambucana de Saúde-FPS.

**Linha de Pesquisa: Processos de aprendizagem e ambientes de
aprendizagem inovadores**

Orientador: Prof. PhD. Gilliat Falbo.

Co-orientadora: Prof^a MSc. Emanuelle Pessa Valente.

**RECIFE
2015**

Dedico este estudo a meus filhos, José e Luciano, e ao meu esposo Luciano da Costa Miguel. Também as minhas sobrinhas, Iraci Henriques Teixeira Vilela e Anne Michelle Henriques Tavares de Lima, que fazem parte de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos a todos que permitiram a realização desse estudo, particularmente:

Ao meu orientador Prof^o PhD. Gilliat Falbo, a minha Co-orientadora Prof^a MSc. Emanuelle Pessa Valente, pela orientação, acolhimento e dedicação durante o desenvolvimento da pesquisa;

A Faculdade Pernambucana de Saúde, aos professores, coordenadores, secretários e aos colegas mestrandos, pela jornada vivida ao longo desta etapa;

Ao Hospital Regional Dom Moura, por servir de cenário para a realização da pesquisa;

Aos preceptores e demais colaboradores da Residência Multiprofissional do HRDM, por me ajudarem no desenvolvimento da pesquisa e realização do trabalho proposto;

Aos docentes e discentes da Residência Multiprofissional do HRDM, que participaram de forma incisiva para a realização deste trabalho;

Ao meu amigo Charles Martins, por ter me acompanhado nesta jornada;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS	Sistema Único da Saúde
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAPP	Ciclos de Aperfeiçoamento da Prática Profissional
ABE	Aprendizagem Baseada em Equipe
APP	Aprendizagem Baseada em Projetos
INCA	Instituto Nacional do Câncer
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
HRDM	Hospital Regional Dom Moura
CAV/UFPE	Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/Universidade Federal de Pernambuco
V GERES	V Regional de Saúde do Estado de Pernambuco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS/MEC	Ministério de Saúde/Ministério de Educação e Cultura
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características dos Docentes e Discentes da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura (HRDM) em Garanhuns – PE no período de Agosto a Outubro de 2014.....	30
Tabela 2	Frequência de utilização das metodologias ativas nos últimos três meses e por semana relatada por docentes e discentes da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura (HRDM) em Garanhuns – PE no período de Agosto a Outubro de 2014.....	31
Tabela 3	Vantagens e Desvantagens do uso das metodologias ativas relatada por docentes e discentes da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns – PE no período de Agosto a Outubro de 2014.....	31

RESUMO

A proposta de formação de profissionais de saúde com visão ampliada necessita de novas formas de construir o conhecimento, nesse contexto a Residência no uso de metodologias ativas desenvolve uma prática diferenciada, com funcionamento articulado, interdisciplinar e integrativo. Este estudo tem como objetivo analisar a opinião dos docentes e discentes quanto à utilização de metodologias ativas na Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco (HRDM). Trata-se de um estudo descritivo, com análise quantitativa, realizado com os docentes e discentes da Residência Multiprofissional do HRDM, com utilização de entrevista estruturada com a aplicação de questionários elaborados pelos próprios autores, considerando a literatura atual sobre metodologias ativas. Na análise dos resultados, todos os docentes afirmaram a utilização das metodologias ativas nas suas práticas educativas, pois acreditam que estas contribuem no processo de interação em sala de aula, no desenvolvimento da aprendizagem e motivam os discentes, uma vez que estimulam a pesquisa, sua independência e autonomia. Em contrapartida, a maioria dos discentes afirmou a não utilização das metodologias ativas nas práticas de ensino da Residência Multiprofissional do HRDM, mas mostraram-se receptivos, acreditando que a utilização das metodologias ativas na residência contribui na construção do conhecimento e de competências profissionais, que serão utilizadas em suas vidas profissionais futuras. Desta forma, a partir da pesquisa realizada, para uma consolidação da utilização de metodologias ativas na Residência Multiprofissional do HRDM, há a necessidade de mais estudos, através de pesquisas direcionadas nesse sentido, investimento político / administrativo e financeiro da instituição de ensino, maior divulgação no ambiente cultural e co-responsabilidade do docente e discente, para que possa se levar a uma prática educativa, humanizada e transformadora necessária para acompanhar o avanço tecnológico e as exigências da sociedade atual na formação educacional do profissional de saúde.

Palavras-Chave: Educação. Metodologias Ativas. Residência Multiprofissional.

ABSTRACT

The proposed training of health professionals with expanded vision needs new ways to build knowledge in this context the residence in the use of active methodologies developed a differentiated practice, with articulated operation, interdisciplinary and integrative. This study aims to analyze the opinion of teachers and students on the use of active methodologies on Multiprofessional Regional Hospital Residence Dom Moura of Garanhuns, Pernambuco (HRDM). It is a descriptive study, containing quantitative analysis, accomplished with utilization of structured interview with application of questionnaires prepared by the own authors, considering the current literature about active methodologies. On analysis of the results, all students affirmed the utilization of active methodologies in their educative pracs, because they believe that these contribute in the process of interaction in classroom, in the development of learning and autonomy. On the other hand, the majority of students affirmed the non utilization of active methodologies in teaching practices of Multiprofessional Residence from HRDM, but they are receptive, believing that the utilization of active methodologies in the construction of knowledge and professional competences, which will be used in their future professional lives. In this way, from the research conducted, for a consolidation of the use of active methodologies in Multiprofessional Residence of HRDM, there is a necessity of more studies, through researches directed in this way, political/administrative, and financial investment of the institution of education, greater disclosure in cultural environment and co-responsibility of teachers and students, in order to lead to an educational practice, humane and transformative required to follow the technological advancement and the exigency of current society on education of health professional.

Keywords: Education. Active methodologies. Multidisciplinary Residency.

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO	11
2.0	OBJETIVOS	16
3.0	MÉTODO	17
3.1	Desenho do estudo	17
3.2	Local do estudo	17
3.3	Período do estudo	17
3.4	População do estudo	17
3.4.1	Critérios de elegibilidade	18
3.5	Coleta de dados	18
3.5.1	Instrumento de coleta de dados	18
3.5.2	Análise dos dados	19
3.6	Aspectos éticos	19
4.0	RESULTADOS	20
4.1	Artigo: A FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA DE GARANHUNS, PERNAMBUCO.	20
4.1.1	Resumo	20
4.1.2	Abstract	21
4.1.3	Introdução	22
4.1.4	Método	26
4.1.5	Resultado	28
4.1.6	Discussão	32
4.1.7	Referências	36
5.0	Considerações Finais	41
6.0	REFERÊNCIAS	42
7.0	APÊNDICE	49
	APÊNDICE A: Formulário de Coleta de dados –Docente	49
	APÊNDICE B: Formulário de Coleta de dados – Discente	51
	APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
8.0	ANEXOS	55
	ANEXO 1 – Carta de Anuência	55

ANEXO 2 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)	56
ANEXO 3 – Semana Típica da Residência Multiprofissional do HRDM	58
ANEXO 4 – Normas para a publicação do trabalho na Revista Brasileira de Educação Médica	60

1.0 INTRODUÇÃO

A proposta de formação de profissionais de saúde com uma visão ampliada e comprometida com a realidade social e regional necessita de novas formas de construir o conhecimento rompendo-se, assim, com as formas tradicionais e fragmentadas de ensino¹.

Os currículos atuais incentivam a mudança da disciplinaridade para a interdisciplinaridade e apresentam como um desafio para o trabalho pedagógico dos educadores a utilização de novas estratégias de ensino e aprendizagem, como por exemplo, as metodologias ativas². A prioridade poderia ser um trabalho criativo do professor que ao exercer a função de facilitador, possibilitará a compreensão pedagógica voltada não somente para o processo cognitivo e sim para a relação de interação interpessoal que promova a autonomia dos estudantes. Tendo como finalidade principal a estimulação dessa postura pedagógica³, mas também, em estimular a autonomia dos estudantes que passam a ocupar um papel central³.

Neste contexto, o professor, atua como mediador, e atribui ao aluno à responsabilidade de sua aprendizagem, que deve ser ativa, crítica e reflexiva no contexto loco regional. Esse novo paradigma encontrou nos ensinamentos do professor Paulo Freire⁴ amparo e consolidação dando ênfase ao desenvolvimento da curiosidade e independência do sujeito promovendo uma aprendizagem significativa.

A utilização de metodologias ativas faz parte de um processo amplo de ensino, o qual possui como característica principal a introdução do discente como sendo o agente principal e responsável por sua aprendizagem⁵. Estas metodologias consistem em direcionar a tomada de decisões individuais e coletivas, estimulando a construção do conhecimento e aprendizagem, tendo como foco o discente independente e autônomo, o qual atinge seus objetivos com a intenção de chegar à solução de problemas, com o objetivo de concentrar sua atenção e estimular este para que possa alcançar uma maturidade profissional condizente com um profissional de saúde que atenda ao que dispõe no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral e não fracionada⁶.

Os fundamentos teóricos das Metodologias Ativas podem ser encontrados nas teorias pedagógicas formuladas por diferentes autores, desde Comenius, passando por Piaget, Bruner, Vygotsky, Rogers, Paulo Freire e muitos outros⁷. A maior contribuição vem do construtivismo, que se fundamenta no princípio de que os aprendizes não irão

reproduzir e apenas se apropriar de ideias do mundo externo, sem criticidade, mas sim experimentar uma construção autônoma de conceitos através da observação e experimentação ativa e pessoal⁷.

As metodologias ativas podem ser utilizadas de várias formas nos mais diversos ambientes de aprendizagem, entretanto, todas possuem o potencial de estimular os discentes à aprendizagem através da autonomia e da formação de um indivíduo crítico. O conhecimento e o domínio das estratégias é uma ferramenta que o professor maneja de acordo com sua criatividade, sua reflexão e sua experiência, para alcançar os objetivos da aprendizagem⁸. Alguns exemplos de metodologias ativas podem ser: a aprendizagem baseada na reflexão sobre a experiência; aprendizagem baseada em problemas (ABP); ciclos de aperfeiçoamento da prática profissional (CAPP); Problematização e intervenções multifacetadas⁹.

A ABP é a mais conhecida das metodologias ativas. Centrada no discente, é fundamentalmente um método caracterizado pelo uso de problemas elaborados a partir de um estudo curricular para encorajar os alunos a adquirirem conhecimento, desenvolverem pensamento crítico e habilidades de solução de problemas¹⁰. Sua origem conceitual se deu a partir das ideias do filósofo John Dewey e do psicólogo americano Jerome Seymour. No entanto, foi na Universidade de Macmaster, na cidade de Hamilton, província de Ontário(Canadá), que esta metodologia ativa, ABP, foi utilizada em escolas médicas. Na Universidade de Maastricht, na cidade de Maastricht, nos Países Baixos (Holanda), fundada em 1976, possui como método de ensino a ABP¹¹.

A ABP é uma estratégia de aprendizagem baseada no trabalho com pequenos grupos, em média de 12 estudantes, chamados de tutoriais. Nestes grupos tutoriais os problemas são estudados em etapas e os objetivos definidos com o apoio de um tutor, como facilitador do processo de ensino aprendizagem, para a solução de tais problemas^{12, 13, 14}. Essas estratégias favorecem a autonomia, a valorização dos conhecimentos prévios e a motivação dos estudantes, com o desenvolvimento de habilidades e competências que, colaborando com a capacitação destes, solucionam o problema apresentado¹⁵.

Ao se aplicar a ABP, além de proporcionar independência e autonomia, os discentes apresentam uma melhor retenção de conhecimento do que quando aplicado os métodos tradicionais¹⁶.

A problematização, diferentemente da ABP, não se baseia em problemas

apresentados a partir de um estudo curricular, mas sim a partir de problemas reais, advindos de uma análise da realidade, com o objetivo de transformá-la a partir de seu estudo, seguindo critérios próprios, quatro etapas, onde a última trata-se da hipótese de solução do problema apresentado¹⁶.

Outros exemplos de metodologias ativas são a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e a Aprendizagem Baseada em Projetos (APP), a primeira consiste em um método de aprendizagem dinâmica, onde se valorizam os conhecimentos prévios do discente, iniciando-se com um teste de avaliação rápida que é respondido individualmente, em seguida por equipes, e posteriormente as respostas são analisadas com a classe. Já a segunda trata-se de uma estratégia baseada em projetos. As atividades desenvolvidas pelo discente para que se utilizem o que aprendeu em torno do projeto na qual o discente segue cinco etapas (arco de Charles Maguerez), levando a um produto final, que envolve autonomia, o trabalho em grupo, a solução de problemas e a oportunidade de compartilhar o que aprendeu¹⁷.

A residência na área da saúde consiste em um modelo educacional em nível de pós-graduação, tendo como aprendizes os profissionais que buscam aprofundar conhecimentos e habilidades, desenvolver competências, através de um treinamento em serviço, para o exercício do melhor cuidado da população. A residência multiprofissional no Brasil foi legitimada a partir da Lei nº 11.129/2005¹⁸, que oportunizou a assistência em saúde de acordo com o atendimento multidisciplinar. Tendo em vista a relevância da cooperação entre os profissionais para melhor cumprir as diretrizes do SUS, com base nas necessidades e realidades locais e regionais¹⁸.

Vários autores consideram que as estratégias ativas podem ser a resposta da ruptura do processo de ensino-aprendizagem tradicional para um processo centrado no discente, as quais estimulariam os debates, a criatividade, utilizando-se da realidade sociocultural regional para atender e cumprir as exigências sociais nas residências multiprofissionais¹⁹.

Alguns programas de residência já utilizam com sucesso metodologias ativas como estratégias para facilitar o aprendizado, por exemplo, o programa de residência de oncologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro e os programas de saúde da família na residência médica do Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre – RS²⁰.

Outros exemplos, a partir da portaria interministerial n.45/MEC/MS de 12 de

janeiro de 2007, a qual trata sobre residência multiprofissional em saúde e residência em área profissional de saúde, forma a comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, possibilitando que tais cursos sejam avaliados, reconhecidos e credenciados²¹.

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em 2002, desenvolveu os cursos de residência multiprofissional em saúde da família e a especialização multiprofissional em saúde da família, os quais foram pautados com trabalho em equipe multiprofissional no uso de metodologias ativas²².

Pode-se citar outras experiências de sucesso já implantadas com relação as metodologias ativas, sendo estas a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade na cidade de Salvador (2011), a aprendizagem colaborativa no ensino da imunologia no curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (2007) e, no Nordeste, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), a qual, desde a sua criação, em 2005, adota a metodologia ABP como proposta pedagógica em todos os seus cursos, sendo estes os de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia²³.

Desta forma, com a maior utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, tem-se a possibilidade de aprimoramento do currículo dos programas de residência, havendo uma ampliação da consciência individual e coletiva, levando a uma prática pedagógica, ética, crítica e reflexiva, para atender as necessidades do mercado de trabalho atual^{12, 13, 14}.

O Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns (HRDM) desde 2009 possui um programa de Residência Multiprofissional, com oferecimento de 15 vagas por ano. Entretanto, no ano de 2014 foram oferecidas 8 vagas. O programa tem a duração de dois anos em tempo integral e dedicação exclusiva, sendo a carga horária de 60 horas semanais²⁴, tendo como objetivo formar especialistas em atenção à Saúde com vistas no aperfeiçoamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na região. O Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns, segue o modelo da Universidade Federal de Pernambuco – CAV/UFPE (Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/Universidade Federal de Pernambuco), no ano de 2011, direcionado pelos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas no perfil epidemiológico regional, para prestar assistência aos Municípios que compõem a V Regional de Saúde (V GERES), preconiza articulações e

parcerias para superar desafios e promover uma atenção integral ao indivíduo na sociedade. Com a proposta de trabalho conjunto visando a formação de profissionais qualificados que irão prestar seus serviços nesta região promovendo seu desenvolvimento e contribuindo para a qualidade de vida da sociedade. Já concluíram o programa 37 profissionais nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Psicologia²⁴.

A equipe da Residência Multiprofissional é composta por preceptores, supervisores, coordenadores comprometidos com a relação dialógica para promoção das ações de educação em saúde familiarizados com os problemas regionais e com experiência para ajustarem suas respostas pautadas nas prioridades e necessidades apresentadas. Trabalhando como aperfeiçoamento do trabalho em equipe, voltado ao aprender a fazer. Com conscientização das responsabilidades e da sua relevância no cuidar do indivíduo de forma integral²⁵.

Considerando que a residência multiprofissional destina-se a formar profissionais de acordo com as exigências do SUS, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem podem proporcionar a construção de um conhecimento pautado na realidade social com a intenção de solução para problemas regionais²⁶. Apesar disso, o Projeto Político pedagógico da Residência Multiprofissional do HRDM recomenda ainda o modelo disciplinar de ensino e que cada disciplina utilize seminários, estudos de casos, ou outro processo, a critério do docente responsável para avaliar o residente²⁷. Não há nos documentos fornecidos pela instituição a recomendação formal de utilizar estratégias ativas de aprendizagem, apesar disso, através de relatos informais, temos a informação que alguns docentes as utilizam e que os residentes aprovam as inovações.

Logo, faz-se importante analisar a utilização das metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura pelos docentes e a recepção destas pelos discentes, para poder, em um momento futuro, oferecer sugestões com a finalidade de ampliar o currículo do programa da residência, uma vez que este, à época da pesquisa, encontrava-se em reforma e não foi localizado, sendo encontrado o documento organizacional da Semana Típica dos Residentes do HRDM (ANEXO 3), que trará benefícios e ganhos educacionais, possuindo o objetivo de evolução dos conhecimentos com formação de profissionais habilitados e competentes, adequados às necessidades do mercado de trabalho local.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar a opinião dos docentes e discentes quanto à utilização das metodologias ativas da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco.

2.2 Específicos:

- Identificar a utilização de metodologias ativas relatadas por docentes da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco;
- Identificar a utilização de metodologias ativas relatadas por discentes da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco;
- Comparar as opiniões dos docentes e discentes, em relação às vantagens e desvantagens da utilização das metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco.

3.0 METODO

3.1 Desenho do estudo

É um estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa, realizado com os docentes e discentes da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco. Através de uma entrevista estruturada, com a aplicação de questionários elaborados pelos próprios autores que foram aplicados aos Docentes e aos Discentes do HRDM. (APÊNDICES A e B)

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Regional Dom Moura (HRDM), o qual atende a 21 municípios da V Regional de Saúde (V GERES) de Pernambuco, abrangendo uma população de 545.388 Habitantes (IBGE - 2009). Atendendo nas quatro áreas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica e obstetrícia.

O HRDM, como cenário da prática de ensino-aprendizado, o hospital escola iniciou em meados de 2009, onde o Programa de Residência Multiprofissional do HRDM foi implantado em agosto de 2010 até os momentos atuais. Este possui a duração de dois anos com uma carga horária de 60 horas semanais, com dedicação exclusiva, com regime de plantão do HRDM, com bolsa de estudo (MS/MEC), possuindo, atualmente, 08 (oito) residentes no 1º ano e 14 no segundo ano, e equipe composta de 20 (vinte) docentes concursados.

3.3 Período do estudo

Esse estudo foi realizado de maio de 2014 a março de 2015 sendo que a coleta dos dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2014.

3.4 População do estudo

Neste estudo foram entrevistados 36 docentes, onde 20 integram a residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura, e 16 são docentes convidados

temporariamente para ministrar módulos e atividades práticas, que atuavam no serviço nos períodos de agosto de 2014 a outubro de 2014; e 20 discentes matriculados na residência multiprofissional do HRDM participaram da entrevista, não havendo recusa por parte de nenhum participante. Totalizando 56 participantes. Atualmente com 08 (oito) residentes no 1º ano e 14 no segundo ano.

A participação foi voluntária e um termo de consentimento informado por escrito foi assinado por todos os residentes e docentes antes da pesquisa. (APÊNDICE 1)

3.4.1 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão:

Docentes e discentes da residência multiprofissional do HRDM que estavam realizando suas atividades no serviço durante o período da pesquisa.

Critério de exclusão:

Docentes e discentes em férias ou licença médica durante o período de coleta de dados.

3.5 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi aplicado o questionário estruturado, elaborado pelos autores (APÊNDICES A e B) aos docentes e discentes do HRDM. Os entrevistados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida o questionário de forma individual. Não foram estipulados limites de tempo para o preenchimento. As dúvidas quanto às perguntas do questionário foram respondidas pela pesquisadora ao final do preenchimento dos formulários.

3.5.1 Instrumento de coleta de dados

Foram elaborados dois questionários de opinião, construídos e baseados na

literatura que versa sobre o tema, envolvendo os participantes para o dimensionamento da análise de utilização das metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura.

Nos questionários as perguntas iniciais tinham como objetivo caracterizar a amostra, sendo estas compostas pelos dados dos participantes da pesquisa. Em sequência, perguntas de múltipla escolha sobre a análise de utilização, vantagens e desvantagens e a contribuição no processo de ensino aprendizagem quanto às metodologias ativas (APÊNDICE A e B).

3.5.2 Análise dos Dados

Os dados foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência e a relevância dos achados. Foi utilizado o Software SPSS 13.0 para Windows e todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Para verificar a existência de associação foram realizados os Testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

3.6 Aspectos éticos

Não foram identificados possíveis efeitos indesejáveis para a população envolvida, advindos da sua participação neste estudo.

Esta pesquisa atendeu aos requisitos da Declaração de Helsink (2008) e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas em seres humanos. Foi obtida a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, em relação aos aspectos éticos e científicos antes do início da coleta e da análise dos dados. (ANEXO2).

Os dados da pesquisa foram coletados através de aplicação de questionário e a liberação para a realização do mesmo durante o período de trabalho foi requerida à direção da instituição na qual se encontram os participantes, mediante termo de anuência assinado pelo supervisor do programa de residência (ANEXO1). A carta de anuência somente foi assinada após liberação do Comitê de ética, nº 760.579, e o

supervisor recebeu cópia do documento para seu conhecimento. Cada docente e discente leu e assinou termo de consentimento livre e esclarecido ao aceitar participar da pesquisa e pôde deixar a pesquisa a qualquer momento sem influência em seu programa de residência médica e vida profissional na instituição pesquisada. (APÊNDICE C).

4.0 RESULTADOS

4.1 Artigo – A ser enviado para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica

UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA DE GARANHUNS, PERNAMBUCO.

4.1.1 Resumo

A proposta de formação de profissionais de saúde com visão ampliada necessita de novas formas de construir o conhecimento, nesse contexto a Residência no uso de metodologias ativas desenvolve uma prática diferenciada, com funcionamento articulado, interdisciplinar e integrativo. Este estudo tem como objetivo analisar a opinião dos docentes e discentes quanto à utilização de metodologias ativas na Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco (HRDM). Trata-se de um estudo descritivo, com análise quantitativa, realizado com os docentes e discentes da Residência Multiprofissional do HRDM, com utilização de entrevista estruturada com a aplicação de questionários elaborados pelos próprios autores, considerando a literatura atual sobre metodologias ativas. Na análise dos resultados, todos os docentes afirmaram a utilização das metodologias ativas nas suas práticas educativas, pois acreditam que estas contribuem no processo de interação em sala de aula, no desenvolvimento da aprendizagem e motivam os discentes, uma vez que estimulam a pesquisa, sua independência e autonomia. Em contra partida, a maioria dos discentes afirmaram a não utilização das metodologias ativas nas práticas de ensino da Residência Multiprofissional do HRDM, mas mostraram-se receptivos, acreditando que a utilização das metodologias ativas na residência contribui na construção do conhecimento e de

competências profissionais, que serão utilizadas em suas vidas profissionais futuras. Desta forma, a partir da pesquisa realizada, para uma consolidação da utilização de metodologias ativas na Residência Multiprofissional do HRDM, há a necessidade de mais estudos, através de pesquisas direcionadas nesse sentido, investimento político / administrativo e financeiro da instituição de ensino, maior divulgação no ambiente cultural e corresponsabilidade do docente e discente, para que possa se levar a uma prática educativa, humanizada e transformadora necessária para acompanhar o avanço tecnológico e as exigências da sociedade atual na formação educacional do profissional de saúde.

Palavras-Chave: Educação. Metodologias Ativas. Residência Multiprofissional.

4.1.2 Abstract

The proposed training of health professionals with expanded vision needs new ways to build knowledge in this context the residence in the use of active methodologies developed a differentiated practice, with articulated operation, interdisciplinary and integrative. This study aims to analyze the opinion of teachers and students on the use of active methodologies on Multiprofessional Regional Hospital Residence Dom Moura of Garanhuns, Pernambuco (HRDM). It is a descriptive study, containing quantitative analysis, accomplished with utilization of structured interview with application of questionnaires prepared by the own authors, considering the current literature about active methodologies. On analysis of the results, all students affirmed the utilization of active methodologies in their educative practices, because they believe that these contribute in the process of interaction in classroom, in the development of learning and autonomy. On the other hand, the majority of students affirmed the non utilization of active methodologies in teaching practices of Multiprofessional Residence from HRDM, but they are receptive, believing that the utilization of active methodologies in the construction of knowledge and professional competences, which will be used in their future professional lives. In this way, from the research conducted, for a consolidation of the use of active methodologies in Multiprofessional Residence of HRDM, there is a necessity of more studies, through researches directed in this way, political/administrative, and financial investment of the institution of education, greater

disclosure in cultural environment and co-responsibility of teachers and students, in order to lead to an educational practice, humane and transformative required to follow the technological advancement and the exigency of current society on education of health professional.

Keywords: Education. Active methodologies. Multidisciplinary Residency.

4.1.3 Introdução

A proposta de formação de profissionais de saúde, com uma visão ampliada e comprometida com a realidade social e regional, necessita de novas formas de construir o conhecimento rompendo-se, assim, com as formas tradicionais e fragmentadas de ensino¹.

Uma das mais significativas modificações na educação dos últimos anos fora a utilização das metodologias ativas no ensino superior que dá prioridade a um trabalho criativo do professor exercendo a função de facilitador, preocupado não só com a aprendizagem dos conteúdos cognitivos, mas também, centrado no aluno, estimulando sua autonomia².

O uso de metodologias ativas consiste em direcionar a tomada de decisões individuais e coletivas, estimulando a construção do conhecimento e aprendizagem, tendo como foco o aluno independente e autônomo, o qual atinge seus objetivos com a intenção de chegar à solução de problemas³.

Neste contexto, o professor, como mediador, atribui ao aluno à responsabilidade de sua aprendizagem, que deve ser ativa, crítica e reflexiva no contexto loco regional. Esse novo paradigma encontrou nos ensinamentos do professor Paulo Freire amparo e consolidação dando ênfase ao desenvolvimento da curiosidade e independência do sujeito promovendo uma aprendizagem significativa⁴.

A problematização é aplicada nas Metodologias Ativas com a perspectiva de estimular o docente e o discente, trazendo o envolvimento, a emoção, e a construção do conhecimento que pode impulsionar soluções mais adequadas com o contexto social. Para o professor Paulo Freire problematizar enfatiza “*práxis*” na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de transformá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma⁵.

Os fundamentos teóricos das Metodologias Ativas podem ser encontrados nas teorias pedagógicas formuladas por diferentes autores, desde Comenius, passando por Piaget, Bruner, Vigotsky, Rogers, Paulo Freire e muitos outros. A maior contribuição vem do construtivismo, que se fundamenta no princípio de que os aprendizes não irão reproduzir e se apropriar de ideias do mundo externo, sem criticidade, mas sim experimentar uma construção autônoma de conceitos através da observação e experimentação ativa e pessoal⁶.

A utilização de metodologias ativas, pode se dar, por exemplo, quanto à aprendizagem baseada na reflexão sobre a experiência; aprendizagem baseada em problemas (ABP); Ciclos de aperfeiçoamento da prática profissional (CAPP); e intervenções multifacetadas⁷.

A aprendizagem baseada em problema (ABP) tem como base situações ou problemas levando os envolvidos ao desenvolvimento do raciocínio conjunto utilizando-se de conhecimentos prévios e formulação de hipóteses criativas, com o objetivo de soluções adequadas e compatíveis com o contexto vivenciado, inovando, desta forma, o princípio de ensino-aprendizagem^{8, 9, 10}.

Para ampliar a visão sobre as metodologias ativas aplicadas no espaço hospitalar de ensino, fora escolhida a residência do Hospital Dom Moura em Garanhuns (HRDM). Esse possui um programa de residência multiprofissional, o qual tem a duração de dois anos em tempo integral e dedicação exclusiva, tendo como objetivo formar especialistas em atenção à Saúde com vistas no aperfeiçoamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na região¹¹.

A residência é um modelo educacional em nível de pós-graduação, tendo como aprendizes profissionais que buscam aprofundar conhecimentos e habilidades, desenvolver competências, ou seja, um treinamento em serviço, para o exercício do melhor cuidado da população. A residência multiprofissional no Brasil foi legitimada a partir da Lei nº 11.129 (2005), que oportunizou a assistência em saúde de acordo com o atendimento multidisciplinar. Tendo em vista a relevância da cooperação entre os profissionais para melhor cumprir as diretrizes do SUS, com base nas necessidades e realidades locais e regionais¹².

Alguns programas de residência já utilizam com sucesso metodologias ativas como estratégias para facilitar o aprendizado, por exemplo, o programa de residência de oncologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro e os programas de

saúde da família na residência médica do Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre – RS¹³.

Outros exemplos, a partir da portaria interministerial n.45/MEC/MS de 12 de janeiro de 2007, a qual trata sobre residência multiprofissional em saúde e residência em área profissional de saúde, forma a comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, possibilitando que tais cursos sejam avaliados, reconhecidos e credenciados¹⁴.

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em 2002, desenvolveu os cursos de residência multiprofissional em saúde da família e a especialização multiprofissional em saúde da família, os quais foram pautados com trabalho em equipe multiprofissional no uso de metodologias ativas¹⁴.

Pode-se citar outras experiências de sucesso já implantadas com relação as metodologias ativas, sendo estas a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade na cidade de Salvador (2011), a aprendizagem colaborativa no ensino da imunologia no curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (2007) e, no Nordeste, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), a qual, desde a sua criação, em 2005, adota a metodologia ABP como proposta pedagógica em todos os seus cursos, sendo estes os de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia¹.

Desta forma, com a maior utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, tem-se a possibilidade de aprimoramento do currículo dos programas de residência, havendo uma ampliação da consciência individual e coletiva, levando a uma prática pedagógica, ética, crítica e reflexiva, para atender as necessidades do mercado de trabalho atua^{8, 15, 9}.

O Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns (HRDM) desde 2009 possui um programa de Residência Multiprofissional, com oferecimento de 15 vagas por ano. Entretanto, no ano de 2014 foram oferecidas 8 vagas. O programa tem a duração de dois anos em tempo integral e dedicação exclusiva, sendo a carga horária de 60 horas semanais¹⁶, tendo como objetivo formar especialistas em atenção à Saúde com vistas no aperfeiçoamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na região. O Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns, segue o modelo da Universidade Federal de Pernambuco – CAV/UFPE (Centro Acadêmico de Vitoria de Santo Antão/Universidade Federal de Pernambuco),

no ano de 2011, direcionado pelos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas no perfil epidemiológico regional, para prestar assistência aos Municípios que compõem a V Regional de Saúde (V GERES), preconiza articulações e parcerias para superar desafios e promover uma atenção integral ao indivíduo na sociedade. Com a proposta de trabalho conjunto visando à formação de profissionais qualificados que irão prestar seus serviços nesta região promovendo seu desenvolvimento e contribuindo para a qualidade de vida da sociedade. Já concluíram o programa 37 profissionais nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Psicologia¹⁶.

A equipe da Residência Multiprofissional é composta por preceptores, supervisores, coordenadores comprometidos com a relação dialógica para promoção das ações de educação em saúde familiarizados com os problemas regionais e com experiência para ajustarem suas respostas pautadas nas prioridades e necessidades apresentadas. Trabalhando como aperfeiçoamento do trabalho em equipe, voltado ao aprender a fazer. Com conscientização das responsabilidades e da sua relevância no cuidar do indivíduo de forma integral¹⁷.

Considerando que a residência multiprofissional destina-se a formar profissionais de acordo com as exigências do SUS, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem podem proporcionar a construção de um conhecimento pautado na realidade social com a intenção de solução para problemas regionais¹⁸. Apesar disso, o Projeto Político pedagógico da Residência Multiprofissional do HRDM recomenda ainda o modelo disciplinar de ensino e que cada disciplina utilize seminários, estudos de casos, ou outro processo, a critério do docente responsável para avaliar o residente¹⁹. Não há nos documentos fornecidos pela instituição a recomendação formal de utilizar estratégias ativas de aprendizagem, apesar disso, através de relatos informais, temos a informação que alguns docentes as utilizam e que os residentes aprovam as inovações.

Logo, faz-se importante analisar a utilização das metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura pelos docentes e a recepção destas pelos discentes, para poder, em um momento futuro, oferecer sugestões com a finalidade de ampliar o currículo do programa da residência, uma vez que este, à época da pesquisa, encontrava-se em reforma e não foi localizado, sendo encontrado o documento organizacional da Semana Típica dos Residentes do HRDM, que trará benefícios e ganhos educacionais, possuindo o objetivo de evolução dos conhecimentos

com formação de profissionais habilitados e competentes, adequados às necessidades do mercado de trabalho local.

4.1.4 Método

É um estudo tipo corte transversal, com análise quantitativa, realizado com os docentes e discentes da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco. Através de uma entrevista estruturada, com a aplicação de questionários elaborados pelos próprios autores que foram aplicados aos Docentes e aos Discentes do HRDM.

O estudo foi realizado no Hospital Regional Dom Moura (HRDM), o qual atende a 21 municípios da V Regional de Saúde (V GERES) de Pernambuco, abrangendo uma população de 545.388 Habitantes (IBGE - 2009). Atendendo nas quatro áreas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica e obstetrícia.

O HRDM, como cenário da prática de ensino-aprendizado, o hospital escola iniciou em meados de 2009, onde o Programa de Residência Multiprofissional do HRDM foi implantado em agosto de 2010 até os momentos atuais. Este possui a duração de dois anos com uma carga horária de 60 horas semanais, com dedicação exclusiva, com regime de plantão do HRDM, com bolsa de estudo (MS/MEC), possuindo, atualmente, 08 (oito) residentes no 1º ano e 14 no segundo ano, e equipe composta de 20 (vinte) docentes concursados.

Esse estudo foi realizado de maio de 2014 a março de 2015 sendo que a coleta dos dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2014.

Neste estudo foram entrevistados 36 docentes, onde 20 eram da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura, e 16 eram docentes convidados temporariamente para ministrar módulos e atividades práticas, que estavam atuando no serviço nos períodos de agosto de 2014 a outubro de 2014; e 20 discentes matriculados na residência multiprofissional do HRDM participaram da entrevista, não havendo recusa por parte de nenhum participante. Totalizando 56 participantes. Atualmente com 08 (oito) residentes no 1º ano e 14 no segundo ano.

A participação foi voluntária e um termo de consentimento informado por escrito foi assinado por todos os residentes e docentes antes da pesquisa.

Docentes e discentes da residência multiprofissional do HRDM que estavam

realizando suas atividades no serviço durante o período da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi aplicado o questionário estruturado, elaborado pelos autores aos docentes e discentes do HRDM. Os entrevistados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida o questionário de forma individual. Não foram estipulados limites de tempo para o preenchimento. As dúvidas quanto às perguntas do questionário foram respondidas pela pesquisadora ao final do preenchimento dos formulários.

Foram elaborados dois questionários de opinião, construídos e baseados na literatura que versa sobre o tema, envolvendo os participantes para o dimensionamento da análise de utilização das metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura.

Nos questionários as perguntas iniciais tinham como objetivo caracterizar a amostra, sendo estas compostas pelos dados dos participantes da pesquisa. Em sequência, perguntas de múltipla escolha sobre a análise de utilização, vantagens e desvantagens e a contribuição no processo de ensino aprendizagem quanto às metodologias ativas.

Os dados foram digitados em banco de dados em uma planilha no Excel 2007, com dupla entrada. Os dados foram analisados considerando a descrição da frequência e a relevância dos achados. Foi utilizado o Software SPSS 13.0 para Windows e todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Para verificar a existência de associação foram realizados os Teste Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

Esta pesquisa atendeu aos requisitos da Declaração de Helsink (2008) e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas em seres humanos. Foi obtida a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Os dados da pesquisa foram coletados através de aplicação de questionário e a liberação para a realização do mesmo durante o período de trabalho foi requerida à direção da instituição na qual se encontram os participantes, mediante termo de anuência assinado pelo supervisor do programa de residência. A carta de anuência somente foi assinada após liberação do Comitê de ética, nº 760.579, e o supervisor recebeu cópia do documento para seu conhecimento. Cada docente e discente leu e

assinou termo de consentimento livre e esclarecido ao aceitar participar da pesquisa e pôde deixar a pesquisa a qualquer momento sem influência em seu programa de residência médica e vida profissional na instituição pesquisada.

4.1.5 Resultados

Um total de 36 docentes responderam ao questionário. Destes, 29 (80,6%) eram do sexo feminino e 7 (19,4%) do sexo masculino. Quanto ao tempo de experiência destes, 22 (61,1%) possuem experiência de até 12 anos na área de ensino e 14 (38,8%), possuem experiência de 14 à 34 anos. Com 29 (80,6%) dos docentes tem formação na área de saúde e 7 (19,4%) possuem formação na área de saúde/educação .

Todos os discentes que responderam ao questionário, 17 (85%) eram feminino e 3 (15%) do sexo masculino. Todos dos discentes entrevistados possuem idade entre 22 e 28 anos. Quanto ao ano de formatura, 15 (75%) dos discentes formaram-se entre 2010 a 2012, e 5 (25%) formaram-se de 2013 a 2015.

Com relação à opinião dos docentes quanto a utilização de metodologias ativas em sua prática de ensino nos últimos 3 meses, todos, os 36 (100%), relataram a utilização das metodologias ativas. Em contrapartida, em relação aos discentes, 14 (70%) destes afirmaram que não houve a utilização das metodologias ativas nos últimos 3 meses de ensino e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Quanto aos resultados da frequência em que as metodologias ativas são utilizadas, 9 (28,1%) dos docentes relataram que houve a utilização destas uma vez por semana e 18 (56,3%) afirmam a utilização das metodologias ativas em todas as suas atividades. Já quanto aos discentes, 5 (83,3%) afirmaram que só eram utilizadas as metodologias ativas uma vez por semana e apenas 1 (16,7%) afirmou que esta metodologia foi utilizada em todas as atividades ($p=0,053$).

Com relação às vantagens da utilização de metodologias ativas os participantes puderam responder de modo não excludente: 27 (77,1%) dos docentes e 9 (45%) dos discentes afirmaram que estas contribuem no processo de interação em sala de aula, diferença estatisticamente significativa ($p=0,034$) entre os grupos; 32 (91,4%) dos docentes e 14 (70%) dos discentes afirmaram que a utilização das metodologias ativas contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem ($p=0,059$ Teste de Fisher); 30 (85,7%) dos docentes e 14 (70%) dos discentes afirmaram que a utilização das

metodologias ativas facilitariam a consolidação do conhecimento; Quanto à motivação, 28 (80%) dos docentes e 8 (40%) dos discentes relataram que a utilização das metodologias ativas motivam os discentes, resultado estatisticamente significativo ($p=0,007$ Teste Qui-Quadrado); No entanto, apenas 19 (54,3%) dos docentes e 7 (35%) dos discentes consideraram que o uso das metodologias ativas melhoram os resultados da avaliação somativa dos discentes ($p=0,272$ Teste Qui-Quadrado).

As desvantagens da utilização das metodologias ativas naquele programa de residência foram descritas de modo não excludente. Dos docentes, apenas 08 (22,9%), e, 01 (5%) discente responderam que as metodologias ativas são de difícil adesão para os discentes ($p= 0,133$ Teste de Fisher); 16 (47,7%) dos docentes e 13 (65%) dos discentes afirmaram que há falta de estrutura física da instituição (HRDM) ($p=0,272$ Teste Qui-Quadrado); 19 (54,3%) dos docentes e 14 (70%) dos discentes apontaram a falta de capacitação dos próprios docentes ($p=0,391$ Teste Qui-Quadrado); 14 (40%) dos docentes e 9 (45%) dos discentes afirmaram que há falta de tempo dos docentes ($p=0,938$ Teste Qui-Quadrado); 10 (28,6%) dos docentes e 8 (40%) dos discentes apontaram a falta de motivação dos docentes ($p=0,569$ Teste Qui-Quadrado); 2 (5,7%) dos docentes e 2 (10%) dos discentes mencionaram a falta de motivação dos discentes ($p=0,616$ Teste de Fisher); e 9 (25,7%) do docentes e 9 (45%) dos discentes apontaram como desvantagem as dificuldades em avaliar os resultados do uso das metodologias ativas ($p=0,243$ Teste Qui-Quadrado).

Tabela 1 – Características dos Docentes e Discentes da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura (HRDM) em Garanhuns – PE no período de Agosto a Outubro de 2014.

Variáveis	Grupo	
	Discente n (%)	Docente N (%)
Sexo		
Masculino	3 (15)	7 (19,4)
Feminino	17 (85)	29 (80,6)
Idade		
De 22 a 28 anos	20 (100)	5 (13,8)
De 29 a 44 anos	-	21 (58,3)
De 45 a 64 anos	-	10 (27,7)
Tempo de experiência		
Até 12 anos	-	22 (61,1)
De 14 a 34 anos	-	14 (38,8)
Tipo de formação		
Saúde	-	29 (80,6)
Saúde/Educação	-	7 (19,4)
Tempo de Graduação		
De 2010 a 2012	15 (75)	-
De 2013 a 2015	5 (5)	-

Fonte: Pesquisa HRDM 2014

Tabela 2 - Frequência de utilização das metodologias ativas nos últimos três meses e por semana relatada por docentes e discentes da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura (HRDM) em Garanhuns – PE no período de Agosto a Outubro de 2014.

Variáveis	Grupo		
	Discente n (%)	Docente n (%)	p-valor
Metodologia ativa em sua prática de ensino aprendizagem nos últimos 3 meses			
Sim	6 (30,0)	35 (100,0)	<0,001**
Não	14 (70,0)	0 (0,0)	
Frequência que utiliza a metodologia ativa			
Uma vez por semana	5 (83,3)	9 (28,1)	0,035*
Duas vezes por semana	0 (0,0)	5 (15,6)	
Em todas as atividades	1 (16,7)	18 (56,3)	

Fonte: Pesquisa HRDM 2014 *Teste Exato de Fisher

Tabela 3 – Vantagens e Desvantagens do uso das metodologias ativas relatadas por docentes e discentes da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns – PE no período de Agosto a Outubro de 2014.

Vantagens/Desvantagens***	Grupo		
	Discente n (%)	Docente n (%)	p-valor
Contribuem no processo de Interação em sala de aula	9 (45,0)	27 (77,1)	0,034 **
Contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem	14 (70,0)	32 (91,4)	0,059 *
Facilitam a consolidação do conhecimento	14 (70,0)	30 (85,7)	0,181 *
Motivam os residentes	8 (40,0)	28 (80,0)	0,007 **
Melhoram os resultados da avaliação somativa dos residentes	7 (35,0)	19 (54,3)	0,272 **
Difícil adesão dos discentes	1 (5,0)	8 (22,9)	0,133 *
Falta de capacitação dos docentes	14 (70,0)	19 (54,3)	0,391 **
Falta de Tempo dos docentes	9 (45,0)	14 (40,0)	0,938 **
Falta de motivação dos docentes	8 (40,0)	10 (28,6)	0,569 **
Falta de motivação dos discentes	2 (10,0)	2 (5,7)	0,616 *
Dificuldade em avaliar os resultados	9 (45,0)	9 (25,7)	0,243 **

Fonte: Pesquisa HRDM 2014 *Teste Exato de Fisher **Teste de Qui-Quadrado

***Variáveis não excludentes

4.1.6 Discussão

Em nosso trabalho houve uma predominância do sexo feminino, quanto aos docentes, entretanto, na teoria não há um critério quanto ao sexo que determine quem pode lecionar, podendo ser tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino²⁰.

Quanto à idade, em relação aos docentes, 58,3 % possuem idade entre 29 e 44 anos, 27,7 % possuem idade entre 45 a 64 anos e 13,8 % possuem idade de 22 a 28 anos, não havendo pré-requisito de exclusão quanto à faixa etária para a docência^{21 e 22}.

Quanto ao tempo de formação, 61,1% dos docentes possuem até 12 anos de experiência na área de ensino, e o restante (38,8%) possui de 14 anos a 34 anos de experiência. Encontrou-se que 19,5% dos docentes, além de possuírem formação em saúde também possuem formação na área de educação, sendo importante para o desempenho de sua atuação no processo de ensino-aprendizagem²³, uma vez que contribui para o seu desempenho em sala de aula e nas atividades relacionadas a docência²⁴.

Durante a realização das entrevistas não houve resistência de nenhuma das categorias entrevistadas, ou seja, todos os docentes e todos os discentes se dispuseram a responder as perguntas e conheciam as metodologias ativas. Entretanto, os docentes apresentaram maior interesse do que os discentes, quanto à suas respostas, envolvimento pessoal e profissional.

Encontramos, também, um domínio com formação profissional na área de saúde, não existindo um critério rigoroso na formação em educação para ministrar aulas na residência multiprofissional do HRDM, apesar de que, atualmente, tem-se dado preferência aos portadores de mestrado, uma vez que o profissional para lecionar tem que ter um curso de licenciatura ou de bacharelado com uma Pós-Graduação *Latu Senso* (Especialização), ou fazer um curso de habilitação para docência superior, devendo durar em torno de 6 (seis) meses^{25 e 21}.

Houve um maior percentual, em relação aos discentes, 75%, que possuem tempo de graduação entre 2010 a 2012, pois para a seleção da Residência Multiprofissional basta que o docente tenha terminado a graduação²⁰.

Os dados apontam que todos os docentes fazem uso das metodologias ativas, entretanto, a maioria dos discentes, 83,3%, apontam a não utilização de tais metodologias, demarcando que pode acontecer quando se há um processo de mudança

em cursos superiores. Sabe-se que mudanças no processo de ensino-aprendizagem, nas instituições de ensino, são difíceis, uma vez que a possibilidade da construção do conhecimento se utilizando de metodologias ativas requer responsabilidade e disciplina do discente, se contrapondo a metodologia tradicional, onde nesta o discente era conduzido, com responsabilidade maior do docente³⁵. Da mesma forma ocorre no espaço da Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns, Pernambuco, que está passando por um processo de mudança no seu projeto político pedagógico.

Os discentes que afirmaram a utilização das metodologias ativas na Residência Multiprofissional do HRDM, 83,3%, demonstraram que esta é utilizada em suas atividades educativas pelo menos uma vez por semana, dando ênfase a importância da participação com democracia e liberdade levando o processo de ensino-aprendizagem dentro do espaço cultural com autonomia, podendo despertar a motivação e a autoconfiança dos educadores que contribuem com o processo de mudança²⁸.

De acordo com Freire, o grande desafio do século é a utilização de metodologias que despertem o interesse e a autonomia do educando, onde este é o responsável pelo seu processo de aprendizagem, tendo o educador como facilitador. Desta forma, evidenciamos o abandono de práticas de ensino conservadoras, possuindo estas deficiências no processo de ensino-aprendizagem, dentre elas o empobrecimento da criatividade e da inteligência dos discentes⁴.

Todos os docentes entrevistados, afirmaram que utilizam as metodologias ativas em suas práticas educacionais em todas as atividades, estimulando o aprendizado de acordo com os modelos construtivistas que priorizam a promoção da saúde e está sendo realizado na maioria das universidades, onde as metodologias ativas são aplicadas na construção do conhecimento com criatividade e autonomia consolidando sua função social²³.

Diante do estudo realizado, para que haja a preparação dos discentes compatível com as necessidades sociais necessários se fazem as mudanças para novas formas de construção do conhecimento, as quais estão sendo implantadas nas universidades, fortalecendo a aplicação na sua prática profissional futura³⁰.

Com a aplicação dos testes realizados nesta pesquisa ocorreram limitações na utilização das metodologias ativas por parte da população em estudo, uma vez que estes tiveram todo seu percurso de educação pautado no ensino tradicional forçando os

mesmos a um repensar, onde os discentes tiveram boa aceitabilidade quanto à introdução das metodologias ativas para o desenvolvimento das suas habilidades, e os docentes, mesmo não sendo localizado um currículo contemplando as metodologias ativas, se dizem conhecedores das mesmas e as utilizarem em sua prática profissional.

É importante apontar necessidades de reformulação nos métodos de ensino, onde deve haver uma adequação dos currículos das instituições ao momento real do País, as necessidades regionais e as exigências do Sistema Único de Saúde, pois, diante de estudos recentes não há uma diferença significativa entre a utilização da ABP e do método tradicional³¹.

Desta forma, precisa-se de uma perspectiva de mudança para que ocorra produção do conhecimento significativo, levando a compreensão da formação integral como forma de preparação para os futuros profissionais no mercado de trabalho^{32, 25}.

Diante deste contexto, necessário se faz uma melhor interação dos docentes com os discentes e vice-versa, para poder despertar o interesse, motivação e autonomia com responsabilidade em função do trabalho que irão desempenhar³³.

A partir da necessidade das mudanças nos métodos de ensino, as metodologias ativas foram introduzidas na educação de ensino superior em resposta a uma insatisfação dos docentes em relação ao resultado trazido pelo processo de ensino-aprendizagem adotado anteriormente, dando-se fundamental importância à autonomia do discente, ficando este responsável por sua aprendizagem, de forma crítica que requer reflexão e o desenvolvimento de competências, sendo direcionados pelo docente, como facilitador de todo o processo de ensino-aprendizagem³¹.

Com relação às vantagens das metodologias ativas e os dados encontrados na pesquisa realizada, tais metodologias contribuem no desenvolvimento do processo de interação em sala de aula, para o desenvolvimento de aprendizagem, facilitam a consolidação do conhecimento e motivam os discentes resultando na melhora da avaliação dos mesmos, levando a profissionais formadores de opinião, comprometidos com a dimensão do seu cuidado quanto à criação de estratégias para resolver os seus problemas no cotidiano da sua vida profissional, corroborando com os achados da pesquisa literária realizada^{13, 34}.

Como desvantagens da utilização das metodologias ativas, encontraram-se, através da coleta e análise dos dados, falta de capacitação, de tempo e de motivação dos docentes. Tais desvantagens são encontradas, pois se faz necessário o investimento das

instituições (HRDM) e capacitações adequadas para a utilização destas metodologias como relatadas na maioria dos trabalhos estudados para o desenvolvimento desta pesquisa¹³.

A utilização de metodologias ativas em cursos de pós-graduação na área de saúde encontra limitações, impasses e dificuldades nas instituições quanto à utilização destas, sendo necessários investimentos, amadurecimento e suporte governamental, para a possibilidade de resultados promissores condizentes com as diretrizes do SUS e a dimensão do exercício profissional futuro no mercado de trabalho vigente³⁰.

A utilização de metodologias ativas em cursos superiores trás resultados promissores e desenvolvimento de competências preparatórias na formação dos futuros profissionais que irão atuar e competir com as exigências que o mercado de trabalho atual requer¹.

Diante da utilização das metodologias ativas em várias instituições de ensino, como relatadas anteriormente, e dos resultados afirmativos, por parte dos docentes, da utilização de tais metodologias nas suas práticas educacionais, estas devem ser estimuladas e aconselhadas, levando a crescente aceitabilidade e consolidação para os discentes que poderão apresentar resultados satisfatórios em seus estudos e pesquisas com projetos futuros promissores que farão a diferença em suas práticas profissionais^{4, 5}.

4.1.7 Referências

1. MARIN, Maria José Sanches, et. al. **Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados e experiências utilizando metodologias ativas.** [Internet]. Acesso em: 2014 jun 10. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1414-32832010000200008&pid=S1414-32832010000200008&pdf_path=icse/v14n33/a08v14n33.pdf
2. SOBRAL, F.; CAMPOS, C. J. G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Rev. esc. enferm. USP, v. 46, n. 1, São Paulo, 2012.

3. DIAS-BORDENAVE, J. Pereira AM. Estratégias de Ensino-aprendizagem. 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
4. FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e terra, 1999.
5. FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
6. GIL, Antônio Carlos. **Didática do Ensino Superior**. São Paulo: Atlas, 2012.
7. TOMAZ, José Batista Cisne. **Metodologias de aprendizagem para a Educação Médica Permanente** [Internet]. Acesso em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/SERVEN/Downloads/semp-2011-metodologias-ativas-ep.pdf>
8. JONES, RW. **Problem-based learning**: description, advantages, diadvantages, scenarios and facilitation. *AnaesthIntensiveCare*. 2006; 34 (4): 485-8. Epub 18/08/2006. PubMed PMID: 16913347.
9. WOOD DF. **Problem bsed learning**. *BMJ*. 2003;326(7384):328-30. Epub 2003/02/08. PubMed PMID: 12574050; PubMed Central PMCID: PMC1125189.
10. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICÍPIO DE GARANHUNS/ PE, 2011.
11. Ministério da Educação (Brasil), Secretaria de Educação Básica, Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental, Indagações sobre currículo: diversidade e currículo. Brasília: Ministério da Educação, 2009.
12. TAVARES, Cristina Zukowsky. **Anais**: Metodologias Ativas [Internet]. Acesso em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/SERVEN/Downloads/Anais%20%20Metodologias%20Ativas.pdf>
13. CÂMARA, Lilia Maria Carneiro (et.al.). **Metodologias Ativas** [Internet]. Acesso

em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/jose%20Meira/Downloads/Anais%20%20Metodologias%20Ativas.pdf>

14. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n.45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Seção 1, p.28.
15. JÚNIOR ACDCT, IBIPINA CSDC, LOPES SCUF, RODRIGUES ACP, SOARES SIMS. **Aprendizagem baseada em problemas:** um nova referência para a construção do currículo médico. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008; 18(2):123-31.
16. METODOLOGIA ABP, 2005 [Internet]. Acesso em: 2014 nov 7. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/afps/metodologia-abp>
17. BRASIL. Ministério da Educação. Residência Multiprofissional. **Perguntas e respostas sobre a residência multiprofissional e em área profissional da saúde** [Internet]. Acesso em: 2015 abr 9. Artigo disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=18168&Itemid=813
18. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas da UFPE**. Recife, 2008.
19. RUÉ, J. **Enseñarenlauniversidad:** el EEES como reto para laeducación superior. Madrid: Narcea, 2007.
20. HAGUENAUER C. **Metodologias e estratégias na educação à distância** [Internet]. Latec. Adaptado da entrevista concedida à folha dirigida em Janeiro de 2005. Acesso em: 2015 mar 24. Artigo disponível em:

<http://www.latec.ufrg.br/portfolio/at/4%20EAD%20metodologias.pdf>

21. PIKANÇO, A. C. Jr; MILANI, A. H. et al. **Como aplicar os fundamentos teóricos do Epcna pratica docente?**. In: CAMPOS, D. A. (org.) **Docência no Cenário do Ensino para a Compreensão: Metas de Compreensão**. São Paulo: UNICID, 2010.
22. MEC. **Formação** [Internet]. Acesso em: 2015 mar 23. Artigo disponível em: <http://sejaumprofessor.mec.gov.br/internas.php?area=como&id=formacao>
23. PORTO R.C.C. **Currículo, formação de professores e repercussões metodológicas**. In: Lima MNS, Rosas A. Paulo Freire – Quando as idéias e os afetos se cruzam. Recife: Editora Universitária – UFPE, 2001.
24. GARIGLIO, José Ângelo; BURNIER, Suzana. **The Teachwe Knowledge base concerninhtechnological and vocational Education (TVE): na exploration into the teacher's viewpoints** [Internet]. Educ. Rev. Vol. 28. nº 1, Belo Horizonte. Mar. 2012. Acesso 2015 abr 12. Artigo disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982012000100010
25. GEMIGNANI, Elizabeth Yu Me Yut. **Formação de professores e metodologias ativas de ensino aprendizagem: ensinar para a compreensão** [Internet]. Fronteiras da Educação, Recife, v. 1. n. 2, 2012. Acesso em: 2015 mar 16. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Meira/Downloads/14-66-1-PB.pdf>
26. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICÍPIO DE GARANHUNS/ PE, 2011.
27. MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: eduel, 2003. p.11-25.

28. CHAVES E.O.C. **Educação orientada para competências e currículo centrado em problemas**, 2000 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 24. Artigo disponível em: <http://www.chaves.com.br/TEXTSELF/PHILOS/comphab.htm>
29. KARAM, Wanderlei Margotti. **A Importância da Formação Docente**. 2008 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 29. Artigo disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/2389/a-importancia-da#>
30. GUIMARÃES, S. E. R. **Avaliação do estilo motivacional do professor: adaptação e instrumento**. 2003. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
31. BASTOS, C. C. **Metodologias ativas**. 2006 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 15. Artigo disponível em: <http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>
32. TAVARES, Cristina Zukowsky. **Anais: Metodologias Ativas** [Internet]. Acesso em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/SERVEN/Downloads/Anais%20%20Metodologias%20Ativas.pdf>
33. CYRINO, Eliana Goldfarb; PEREIRA, Maria Lúcia Torralles. **Discovery-based teaching and the learning strategies in health: problematization and problem-based learning**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3): 780-788, mai-jun, 2014.
34. TEODORO JÚNIOR, Antônio Carlos; Ibiapina, Cássio da Cunha; et. al. **Problems-based learning: a new reference for constructing the medical curriculum**. Revista Médica de Minas Gerais, 2008; 18(2): 123-131.
35. RODRIGUES, Marla. **Discriminação Profissional**. 2013 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 26. Artigo disponível em: <http://vestibular.brasilecola.com/orientacao-vocacional/discriminacao-profissional.htm>

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do momento de globalização, seguindo um processo evolutivo de mudanças na educação e levando a uma relação entre os docentes e os discentes de acordo com as ideias do construtivismo, a utilização das metodologias ativas vieram para facilitar o processo de ensino-aprendizagem na construção do conhecimento, de tal forma que a sua utilização, pelo discente, seja um instrumento de valor para a solução dos problemas, os quais terão que ser solucionados, por estes, de forma condizente com as necessidades sociais e culturais.

O estudo realizado na Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura, no período de agosto a outubro de 2014, permitiu identificar a análise de utilização das metodologias ativas, definindo-a, tanto para os docentes quanto para os discentes, fazendo uma comparação de tais metodologias ativas com as diretrizes curriculares, projeto político pedagógico, oficiais do programa de residência multiprofissional do HRDM e comparar a percepção dos docentes contra as dos discentes sobre as vantagens e desvantagens da utilização das metodologias ativas na residência do Hospital Regional Dom Moura, localizando na cidade de Garanhuns, Pernambuco.

Em nosso estudo verificou-se a utilização pelos docentes das metodologias ativas, com possibilidade de utilização destas na Residência Multiprofissional do HRDM, estimulando a formação dos discentes onde a pesquisa e a autonomia são preconizadas.

Através da análise dos dados coletados na pesquisa nos deparamos com a insatisfação dos discentes em relação a vários fatores, dentre eles podemos citar a deficiência da estrutura física da instituição de ensino (HRDM), assim como a necessidade de capacitação dos docentes e a consolidação das metodologias ativas no plano político pedagógico da residência multiprofissional do HRDM.

Desta forma, diante o exposto, há a necessidade de resolução dos fatores de insatisfação dos discentes e dos docentes quanto à utilização das metodologias ativas no ensino da residência multiprofissional do HRDM, devendo-se investir no cuidado com o ser humano na sua integralidade reconhecendo o contexto social da atualidade. Devendo-se ser de fundamental importância à estimulação da utilização de tais metodologias no cotidiano dos discentes dentro de uma concepção libertadora

condizente com a prioridade social na educação.

6.0 REFERÊNCIAS

1. MARIN, Maria José Sanches, et. al. **Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados e experiências utilizando metodologias ativas.** [Internet]. Acesso em: 2014 jun 10. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1414-32832010000200008&pid=S1414-32832010000200008&pdf_path=icse/v14n33/a08v14n33.pdf
2. ARAÚJO, U.E. & SASTRE, G. (orgs.) **Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino superior.** São Paulo: Summus, 2009.
3. FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** São Paulo: Paz e terra, 1999.
4. FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
5. SOBRAL, F.; CAMPOS, C. J. G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Rev. esc. enferm. USP, v. 46, n. 1, São Paulo, 2012.
6. DIAS-BORDENAVE, J. Pereira AM. **Estratégias de Ensino-aprendizagem.** 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
7. GIL, Antônio Carlos. **Didática do Ensino Superior.** São Paulo: Atlas, 2012.
8. ABREU, M. C. e MASETTO, M. T. **O professor universitário em aula.** São Paulo; MG Editores, 1990.
9. TOMAZ, José Batista Cisne. **Metodologias de aprendizagem para a Educação Médica Permanente** [Internet]. Acesso em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/SERVEN/Downloads/sem-2011-metodologias-ativas-ep.pdf>

10. RIBEIRO, Luis Roberto C. et al; Uma experiência com a PBL no ensino de engenharia sob a ótica dos alunos. São Paulo: COBENGE, 2003.
11. DEELMAN, A.; HOEBERIGS, B. **A ABP no contexto da Universidade de Maastricht**. In: ARAÚJO, U. F.; SASTRE, G. (orgs.) Aprendizagem Baseada em Problemas no Ensino Superior. São Paulo: Summus, 2009. p.79-100.
12. JONES, RW. **Problem-based learning**: description, advantages, disadvantages, scenarios and facilitation. *AnaesthIntensiveCare*. 2006; 34 (4): 485-8. Epub 18/08/2006. PubMed PMID: 16913347.
13. JÚNIOR ACDCT, IBIPINA CSDC, LOPES SCUF, RODRIGUES ACP, SOARES SIMS. **Aprendizagem baseada em problemas**: um nova referência para a construção do currículo médico. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008; 18(2): 123-31.
14. WOOD DF. **Problem based learning**. *BMJ*. 2003;326(7384):328-30. Epub 2003/02/08. PubMed PMID: 12574050; PubMed Central PMCID: PMC1125189.
15. CHNG E, YEW EH, SCHMIDT HG. **Effects of tutor-related behaviours on the process of problem-based learning**. *Adv Health SciEduc Theory Pract*. 2011; 16(4):491-503. Epub 2011/05/07. Doi: 10.1007/s10459-011-9282-7. PubMed PMID: 21547499; PubMed Central PMCID: PMC3167390.
16. WOOD, Diana F. **ABC of learning and teaching in medicine**: Problem based learning, 2009 [Internet]. Acesso em: 2015 abr 11. Artigo disponível em: <http://bmj.com/cgi/content/full/326/7384/328#otherarticles>
17. BERBEL NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas**: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)*. 1998; 2(2):139-54.
18. CECY C, OLIVEIRA GAD, (Org.) EMDMBC. **Metodologias Ativas**: Aplicações e Vivências em Educação Farmacêutica. 2ª ed. Brasília/DF: Conselho Federal de

Farmácia, 2013.

19. Ministério da Educação (Brasil), Secretaria de Educação Básica, Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental, Indagações sobre currículo: diversidade e currículo. Brasília: Ministério da Educação, 2009.
20. CÂMARA, Lilia Maria Carneiro (et.al.). **Metodologias Ativas** [Internet]. Acesso em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/jose%20Meira/Downloads/Anais%20%20Metodologias%20Ativas.pdf>
21. TAVARES, Cristina Zukowsky. **Anais: Metodologias Ativas** [Internet]. Acesso em: 2014 abr 21. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/SERVEN/Downloads/Anais%20%20Metodologias%20Ativas.pdf>
22. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n.45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Seção 1, p.28.
36. METODOLOGIA ABP, 2005 [Internet]. Acesso em: 2014 nov 7. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/afps/metodologia-abp>
23. BRASIL. Ministério da Educação. Residência Multiprofissional. **Perguntas e respostas sobre a residência multiprofissional e em área profissional da saúde** [Internet]. Acesso em: 2015 abr 9. Artigo disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=18168&Itemid=813
24. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas da UFPE**. Recife, 2008.

25. RUÉ, J. **Enseñar en la universidad**: el EEES como reto para La educación superior. Madrid: Narcea, 2007.
26. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICÍPIO DE GARANHUNS/ PE, 2011.
27. MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: eduel, 2003. p.11-25.
28. BASTOS, C. C. **Metodologias ativas**. 2006 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 15. Artigo disponível em: <http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>
29. MITRI, S. M.i; SIQUEIRA-BATISTA, R; GIRARDI DE MENDONÇA, J. M; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. Al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde**: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, 2008 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 15. Artigo disponível em: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/630/63009618.pdf>
30. GUIMARÃES, S. E. R. **Avaliação do estilo motivacional do professor**: adaptação e instrumento. 2003. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
31. GEMIGNANI, Elizabeth Yu Me Yut. **Formação de professores e metodologias ativas de ensino aprendizagem**: ensinar para a compreensão [Internet]. Fronteiras da Educação, Recife, v. 1. n. 2, 2012. Acesso em: 2015 mar 16. Artigo disponível em: <file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Meira/Downloads/14-66-1-PB.pdf>
32. GARIGLIO, José Ângelo; BURNIER, Suzana. **The Teachwe Knowledge base**

- concerninh teachnological and vocational Education (TVE):** na exploration into the teacher's viewpoints. Educ. Rev. Vol. 28. nº 1, Belo Horizonte. Mar. 2012 [Internet]. Acesso em: 2015 abr 12. Artigo disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982012000100010
33. PIKANÇO, A. C. Jr; MILANI, A. H. et al. **Como aplicar os fundamentos teóricos do Epcna pratica docente?**. In: CAMPOS, D. A. (org.) **Docência no Cenário do Ensino para a Compreensão: Metas de Compreensão**. São Paulo: UNICID, 2010.
34. MEC. **Formação** [Internet]. Acesso em: 2015 mar 23. Artigo disponível em: <http://sejaumprofessor.mec.gov.br/internas.php?area=como&id=formacao>
35. ALMEIDA, Marcelo Ribeiro de. **Já pensou em ser professor? Sabe o que é necessário para lecionar?** [Internet]. Acesso em: 2015 mar 23. Artigo disponível em: <http://www.profissionaisti.com.br/2012/03/ja-pensou-em-ser-professor-sabe-o-que-e-necessario-para-lecionar/>
37. CHAVES E.O.C. **Educação orientada para competências e currículo centrado em problemas**, 2000 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 24. Artigo disponível em: <http://www.chaves.com.br/TEXTSELF/PHILOS/comphab.htm>
36. HAGUENAUER C. **Metodologias e estratégias na educação à distância**. Latec. Adaptado da entrevista concedida à folha dirigida em Janeiro de 2005 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 24. Artigo disponível em: <http://www.latec.ufrg.br/portfolio/at/4%20EAD%20metodologias.pdf>
37. RODRIGUES, Marla. **Discriminação Profissional**. 2013 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 26. Artigo disponível em: <http://vestibular.brasilecola.com/orientacao-vocacional/discriminacao-profissional.htm>
38. BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional**. Brasília: Ministério da Educação, 2009 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 26. Artigo

disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12501&Itemid=86

39. CORDIOLI O.F.G., BATISTA N.A. **O processo de formação do cirurgião-dentista e a prática generalista da odontologia:** uma análise a partir da vivência profissional. In: Carvalho A.C.P., Kriger L. Educação Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2006.
40. PORTO R.C.C. **Currículo, formação de professores e repercussões metodológicas.** In: Lima MNS, Rosas A. Paulo Freire – Quando as idéias e os afetos se cruzam. Recife: Editora Universitária – UFPE, 2001.
41. TEIXEIRA, G. **Ensino-aprendizagem num mundo virtual 2007** [Internet]. Acesso em: 2015 mar 26. Artigo disponível em: <http://www.seruniversitario.pro.br>
42. KARAM, Wanderlei Margotti. **A Importância da Formação Docente.** 2008 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 29. Artigo disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/2389/a-importancia-da#>
43. PINTO, Antônio Sávio da Silva, et. al. **Inovação Didática – Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peerinstruction”.** 2013 [Internet]. Acesso em: 2015 mar 29. Artigo disponível em: <http://www.labmi.com.br/wp-content/uploads/2013/03/Inova%C3%A7%C3%A3o-Did%C3%A1tica-Projeto-de-Reflex%C3%A3o-e-Aplica%C3%A7%C3%A3o-de-Metodologias-Ativas-de-Aprendizagem-no-Ensino-Superior-uma-experi%C3%Aancia-com-%E2%80%9Cpeer-instruction%E2%80%9D.pdf>
44. CYRINO, Eliana Goldfarb; PEREIRA, Maria Lúcia Torralles. **Discovery-based teaching and the learning strategies in health:** problematization and problem-based learning. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3): 780-788, mai-jun, 2014.
45. TEODORO JÚNIOR, Antônio Carlos; Ibiapina, Cássio da Cunha; et. al. **Problems-**

based learning: a new reference for constructing the medical curriculum.
Revista Médica de Minas Gerais, 2008; 18(2): 123-131.

7.0 APÊNDICES

APÊNDICE A

Formulário de Coleta de dados

Número do questionário _____

Data do preenchimento: ____/____/____

Questionário para os **DOCENTES**:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

Tempo de Experiência docente: _____ anos

Formação Profissional:

() Área de Saúde () Educação () Ambos

As Metodologias Ativas são processos interativos de conhecimento com a finalidade de encontrar soluções para um problema. É o processo de ensino em que a aprendizagem depende do próprio aluno e o professor atua como facilitador.

1 Você utiliza as Metodologias Ativas em sua prática de ensino? Se sim, com que frequência isso ocorreu nos três últimos meses?

() SIM () NÃO

() Uma vez por semana

() Duas vezes por semana

() Três à cinco vezes por semana

() Em todas as atividades

2 Que vantagens você associa à utilização de Metodologias Ativas na residência multiprofissional? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODERÁ SER ASSINALADA)

() Contribuem no processo de interação em sala de aula

() Contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem

() Facilitariam a consolidação do conhecimento

- Motivam os residentes
 - Melhoram os resultados da avaliação somativa dos residentes
 - () Outras. Explique _____
-

3 Que desvantagens você associa à utilização de Metodologias Ativas na residência multiprofissional? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODERÁ SER ASSINALADA)

- Dificil adesão dos residentes
- Falta de estrutura física da instituição
- Falta de capacitação dos docentes
- Falta de tempo dos docentes
- Falta de motivação dos docentes
- Falta de motivação dos residentes
- Dificuldades em avaliar os resultados
- Outras. Explique _____

4 O currículo do programa de residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura estimula a utilização de metodologias ativas como estratégias de ensino?

- Sim. O currículo estimula a sua utilização.
- Não. O currículo não estimula a sua utilização.
- Não conheço o currículo oficial.

APÊNDICE B

Formulário de Coleta de dados

Número do questionário _____

Data do preenchimento: ____/____/____

Questionário para os DISCENTES:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

Ano de formatura: _____

Curso: _____

As Metodologias Ativas são processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. É o processo de ensino em que a aprendizagem depende do próprio aluno, que reflete e decide por ele mesmo, o que fazer para atingir um objetivo, de forma que o professor atue apenas como facilitador.

1 Seu preceptor utilizou alguma metodologia ativa em sua prática de ensino nos três últimos meses?

() SIM () NÃO

() Uma vez por semana

() Duas vezes por semana

() Três à cinco vezes por semana

() Em todas as atividades

2 Que vantagens você associa à utilização de Metodologias Ativas na residência multiprofissional? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODERÁ SER ASSINALADA)

() Contribuem no processo de interação em sala de aula

() Contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem

- Facilitariam a consolidação do conhecimento
- Motivam os residentes
- Melhoram os resultados da avaliação somativa dos residentes
- Outras. Explique _____

3 Que desvantagens você associa à utilização de Metodologias Ativas na residência multiprofissional? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODERÁ SER ASSINALADA)

- Difícil adesão dos residentes
- Falta de estrutura física da instituição
- Falta de capacitação dos docentes
- Falta de tempo dos docentes
- Falta de motivação dos docentes
- Falta de motivação dos residentes
- Dificuldades em avaliar os resultados
- Outras. Explique _____

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa:

A ANÁLISE DE UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA DE GARANHUNS, PERNAMBUCO

O motivo que nos leva a estudar o problema é identificar a frequência de utilização das Metodologias Ativas relatadas por docentes e discentes da residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco no processo de ensino-aprendizagem. O objetivo desse projeto é identificar a frequência de utilização de metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco.

O procedimento de coleta de dados será realizado através de questionário individual, com questões estruturadas. Suas respostas serão analisadas e posteriormente transcritas fielmente.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados dos testes serão enviados para você, se assim o desejar, e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado ficará em posse dos pesquisadores, e outra será entregue a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma forma de pagamento para a sua realização.

Eu, _____, RG

_____, fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei

solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Maria Mônica de Almeida Henriques Miguel, através do telefone (87) 9618-9902 / (87) 3761-3607 ou endereço Rua João de Assis Moreno, nº 04, Heliópolis, Garanhuns – Pernambuco. E-mail: monicahenriquesmiguel@hotmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira. Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura Participante

Assinatura Pesquisador

Assinatura Testemunha

Impressão digital



8.0 ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Luis Ribamar de Melo

Função Diretor do Hospital Regional Dom Moura

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“Conhecimento dos Preceptores Sobre as Metodologias Ativas no Processo de Ensino-aprendizagem e sua Utilização na Residência Profissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns Pernambuco”** coordenado pela pesquisadora Maria Mônica de Almeida Henriques Miguel. Os objetivos da pesquisa são Analisar o conhecimento dos preceptores sobre as metodologias ativas e a sua utilização no processo de ensino-aprendizagem na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Garanhuns, 26 de fevereiro de 2014

Maria Mônica de Almeida Henriques Miguel
Carimbo e Assinatura do pesquisador

Assinatura de Maria Mônica de Almeida Henriques Miguel
Residência e Especialista em Medicina
2014/02/26

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação

Luis Ribamar Melo
Diretor
Hospital Regional Dom Moura
Matricula 350.396-8

[Assinatura]
Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

ANEXO 2

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Frequência de Utilização das Metodologias Ativas na Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco.

Pesquisador: Maria Mônica de Almeida Henriques Miguel

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31996514.2.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 760.579

Data da Relatoria: 14/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com análise qualitativa e quantitativa com os docentes e discentes da Residência do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco.

O trabalho será realizado com entrevistas semiestruturadas que combina perguntas fechadas e abertas, dando a possibilidade ao entrevistado de diálogo com suas experiências sobre o tema, e posterior transcrição e codificação dos dados coletados, suficientemente flexíveis para o aparecimento de novas questões e dados.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a real frequência de utilização de metodologias ativas na residência multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura de Garanhuns, Pernambuco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferece risco mínimo à população envolvida, uma vez que poderá ter que dispendir tempo e possível constrangimento dos participantes devido ao conflito de opiniões que estes poderão compartilhar. Os benefícios propostos através desta pesquisa, são um melhor conhecimento do currículo realmente vivenciado pelos docentes e discentes e uma possível melhoria no aprendizado e planejamento das estratégias de ensino no programa de residência.

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.200-060

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: ariani@imp.org.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 760.579

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O CEP ainda considera controverso o desenho do estudo descrito no projeto em relação ao objetivo proposto (abordagem qualitativa com objetivo de analisar frequência de utilização de metodologia ativa) porém como a pesquisadora insiste em que haverá a utilização de entrevista semiestruturada com questões abertas e que a análise será qualitativa o CEP deixará a critério do pesquisador a definição do tipo de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados

Recomendações:

projeto aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

projeto aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP deixará a critério do pesquisador a redefinição do desenho do estudo uma vez que a pesquisadora assegura que haverá uma análise qualitativa das respostas apesar do objetivo do estudo ser identificar a utilização de metodologia ativa na residência em questão.

RECIFE, 21 de Agosto de 2014

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.200-060

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: ariani@imp.org.br

ANEXO 3

Secretaria do Estado de Pernambuco
Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde – UFPE/CAV
Hospital Regional Dom Moura
SEMANA TÍPICA R1 2014



2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO
SETORES 7-19h	SETORES 7-13h	SETORES 7-13h	SETORES 7-13h	SETORES 7-13h	PLANTÃO 7-19h
	TOC 14-17h	ATIV. CIENTÍFICAS 14-17h	ATIV. CIENTÍFICA 14-17h	ESTUDO EM LOCAL LIVRE 14-17h	

Secretaria do Estado de Pernambuco
Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde – UFPE/CAV
Hospital Regional Dom Moura
SEMANA TÍPICA R2 2014



2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO
SETORES 7-19h	SETORES 7-13h	SETORES 7-13h	SETORES 7-13h	SETORES 7-13h	PLANTÃO 7-19h
	TOC 14-17h	ATIV. CIENTÍFICAS 14-17h	ATIV. CIENTÍFICA 14-17h	ESTUDO EM LOCAL LIVRE 14-17h	

ANEXO 4

Normas para publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Educação Médica

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

Submissão on line

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<http://www.educacaomedica.org.br>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas. Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 120 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação. Será realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

Forma e preparação de manuscritos

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaio - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Comunicações: informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.

3. Documentos: documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) - Limite máximo de 2.000 palavras.

4. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000

palavras.

5. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado – Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

6. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key-words.

7. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior – Limite máximo de 1.200 palavras.

8. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite – Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 80 caracteres, incluindo espaços - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 40 caracteres, incluindo espaços)

- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no máximo 180 palavras em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo nesse idioma.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx¹ (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2008]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Carmargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios

Campos MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de

minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)