



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE  
SAÚDE

OSMAN LUCENA FELIX DE OLIVEIRA JÚNIOR

**METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS EM UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE GINECOLOGIA E  
OBSTETRÍCIA: PERSPECTIVA DE RESIDENTES**

RECIFE

2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE  
SAÚDE

**METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS EM UM PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:  
PERSPECTIVA DE RESIDENTES**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

**Mestrando:** Osman Lucena Félix de Oliveira Junior

**Orientadora:** Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa

**Linha de Pesquisa:** Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

O48m Oliveira Júnior, Osman Lucena Félix de

Metodologias de ensino utilizadas em um programa de residência médica de ginecologia e obstetrícia: perspectiva de residentes. / Osman Lucena Félix de Oliveira Júnior; orientadora Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2022.

101 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Educação médica. 2. Aprendizagem ativa. 3. Residência médica. I. Costa, Juliana Monteiro, orientadora. II. Título.

CDU 37:61

---

**METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS EM UM PROGRAMA  
DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:  
PERSPECTIVA DE RESIDENTES**

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, submetida à defesa pública e avaliada pela Banca Examinadora em 25 de março de 2022.

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dra. Juliana Monteiro Costa (Orientadora)

---

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Examinador Interno)

---

Prof. Dra. Lorena Carneiro de Macêdo (Examinador Externo)

## **DEDICATÓRIA**

À minha família por estar sempre ao meu lado e acreditar, junto comigo, que eu sou capaz de realizar muitas coisas.

## EPÍGRAFE

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” (*Paulo Freire*)

## RESUMO

**Cenário:** O ensino médico brasileiro vem passando por um processo de transformações e discussões, adequando-se conforme às necessidades vivenciadas atualmente com o intuito de formar profissionais vinculados à realidade que os cerca, transformando-os em profissionais éticos, reflexivos e humanistas favorecendo uma formação com maior autonomia e participação ativa do estudante. O uso de metodologias ativas tem se tornado uma importante ferramenta nesse processo na educação médica e em outras áreas de ensino visando o desenvolvimento de uma aprendizagem mais completa. Nesse contexto, os programas de residência médica precisam se adequar a essa necessidade transformadora na formação de profissionais através da utilização de metodologias ativas. **Objetivo:** Compreender, na perspectiva dos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, a utilização de metodologias de ensino na formação acadêmica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada entre os meses de março a outubro de 2021 com médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, composto por residentes do primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) ano selecionados de forma intencional por conveniência, do Programa Nacional de Residência Médica desenvolvido na cidade de Campina Grande -PB, vinculados à Universidade Federal de Campina Grande e a Secretaria Municipal de Saúde. Foram incluídos, residentes de ambos os sexos sendo excluídos aqueles que estivessem afastados da residência por motivo de saúde e/ou licença gestação, férias, ou residentes de outros serviços que estivessem realizando rodízio optativo, durante o período da coleta de dados. A coleta dos dados foi iniciada após assinatura da carta de Anuência e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS). Os dados foram coletados por meio de gravação de áudio, utilizando entrevista semiestruturada realizada individualmente com horário previamente acordado com cada entrevistado, sendo transcritas e analisadas através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo. A pesquisa seguiu orientação da Resolução

510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) com número CAAE 45242721.9.0000.5569.

**Resultados e discussão:** Após a transcrição dos áudios, foram feitas categorias temáticas para discussão de acordo com a análise de Minayo, a saber: 1) O conhecimento dos residentes sobre as metodologias de ensino; 2) Metodologias de ensino utilizadas no programa de residência sob a ótica dos residentes; 3) Potencialidades e fragilidades do uso de metodologias ativas na formação do médico residente. Participaram do estudo 11 residentes, representados por quatro do primeiro ano (R1), quatro do segundo ano (R2) e três do terceiro ano (R3) com idade variando entre 23 e 40 anos. Oito participantes tiveram sua graduação médica em instituições particulares. Seis residentes possuem vínculo além da residência, sendo quatro deles com um vínculo, um deles com dois vínculos e apenas um participante com três vínculos. Em relação ao estado civil, seis se declararam como solteiro (a) e apenas dois participantes possuem filhos. Nenhum participante possui residência anterior. Em relação ao tipo de metodologia utilizado na graduação do curso médico, os residentes foram unânimes em afirmar que o método de ensino foi estritamente tradicional. Observou-se que a metodologia utilizada no programa ainda se constitui em metodologia tradicional, fato esse relatado pelos residentes, com o preceptor passando o conteúdo e o residente como passivo nesse processo. A maior parte dos residentes desconhecem o uso de metodologias ativas, não sabendo informar sobre seu uso, assim como não conhecem as potencialidades e fragilidades do uso das mesmas. Para aqueles que trouxeram pontos positivos, podemos destacar: contribuir na fixação do conteúdo, maior investimento e energia por parte dos residentes, estímulo à curiosidade e interesse, a busca pelo conhecimento sem esperar pela figura do preceptor, a busca pela resolução de problemas, despertar para a docência e assumir lugar de fala por parte do residente. Entre as fragilidades trazidas podemos destacar: dificuldade em aceitar a utilização de metodologias ativas, não refletir a realidade de problemas, disponibilidade para pôr em prática devido à falta de tempo, uma vez que

consideram a carga horária exaustiva. **Conclusões:** As narrativas reforçam a necessidade de mudanças em relação às metodologias de ensino utilizadas na residência, ainda muito embasadas em métodos tradicionais de ensino. A utilização de metodologias ativas irá contribuir na formação de profissionais éticos, com postura crítica, reflexiva e comprometidos com a cidadania.

**Palavras-chave:** educação médica; aprendizagem ativa; residência médica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Brazilian medical education has been undergoing a process of transformations and discussions, adapting itself according to the needs currently experienced in order to train professionals linked to the reality that surrounds them, transforming them into ethical, reflective and humanistic professionals, favoring a training with greater student autonomy and active participation. The use of active methodologies has become an important tool in this process in medical education and in other teaching areas, aiming at the development of a more complete learning. In this context, medical residency programs need to adapt to this transformative need in the training of professionals through the use of active methodologies. **Method:** This is a qualitative research carried out between March and October 2021 with resident physicians in Gynecology and Obstetrics, composed of residents of the first (R1), second (R2) and third (R3) year selected intentionally for convenience, from the National Medical Residency Program developed in the city of Campina Grande-PB, linked to the Federal University of Campina Grande and the Municipal Health Department. and/or maternity leave, vacations, or residents of other services who were performing optional rotation during the period of data collection. Data collection began after signature of the letter of consent and approval of the research project by the Ethics Committee in Research with Human Beings of Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS). Data were collected through audio recording, using semi-structured interviews carried out individually at a time previously agreed with each interviewee, being transcribed and analyzed using the Thematic Analysis technique proposed by Minayo. The research followed the guidance of Resolution 510/2016 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) with number CAAE 45242721.9.0000.5569. **Results and discussion:** After transcribing the audios, thematic categories were created for discussion according to Minayo's analysis, namely: 1) Residents' knowledge of teaching methodologies; 2) Teaching methodologies used

in the residency program from the residents' perspective; 3) Potentialities and weaknesses of the use of active methodologies in the training of the resident physician. Eleven residents participated in the study, represented by four from the first year (R1), four from the second year (R2) and three from the third year (R3) aged between 23 and 40 years. Eight participants had their medical degree in private institutions. Six residents have a bond beyond the residence, four of them with one bond, one with two bonds and only one participant with three bonds. Regarding marital status, six declared themselves to be single and only two participants have children. No participant has a previous residence. Regarding the type of methodology used in the graduation of the medical course, the residents were unanimous in stating that the teaching method was strictly traditional. It was observed that the methodology used in the program still constitutes a traditional methodology, a fact reported by the residents, with the preceptor passing on the content and the resident as a passive in this process. Most residents are unaware of the use of active methodologies, not knowing how to inform about their use, as well as not knowing the strengths and weaknesses of their use. For those who brought positive points, we can highlight: contributing to the fixation of content, greater investment and energy on the part of residents, stimulation of curiosity and interest, the search for knowledge without waiting for the figure of the preceptor, the search for problem solving, awakening for teaching and take the resident's place of speech. Among the weaknesses brought up, we can highlight: difficulty in accepting the use of active methodologies, not reflecting the reality of problems, availability to put into practice due to lack of time, since they consider the workload to be exhausting.

**Conclusions:** The narratives reinforce the need for changes in relation to the teaching methodologies used in the residency, which are still very much based on traditional teaching methods. The use of active methodologies will contribute to the formation of ethical professionals, with a critical, reflective attitude and committed to citizenship.

**Keywords:** medical education; active learning; medical residency.

## **SUMÁRIO**

<b>I INTRODUÇÃO</b>	1
1.1 Ensino na saúde e formação médica	1
1.2 Residência médica	5
1.3 Metodologias ativas de ensino	8
<b>II OBJETIVOS</b>	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
<b>III MÉTODOS</b>	13
3.1 Desenho do Estudo	13
3.2 Local do Estudo	13
3.3 Período do Estudo	14
3.4 População do Estudo	14
3.5 Amostra	14
3.6 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes	14
3.6.1 Critérios de Inclusão	14
3.6.2 Critérios de Exclusão	15
3.7 Procedimento para captação dos participantes	15
3.8 Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes	16
3.9 Procedimento para coleta dos dados	16
3.10 Análise dos dados	17
3.11 Aspectos éticos	18
<b>IV RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	19
4.1 Artigo	20
4.2 Relatório técnico	41

4.3 Guia de Metodologias ativas em ensino de residência médica 56

**V CONSIDERAÇÕES FINAIS** 71

**VI REFERÊNCIAS** 73

**APÊNDICES**

APÊNDICE 1 - CARTA DE ANUÊNCIA

APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO DA PESQUISA

APÊNDICE 3 – TCLE

APÊNDICE 4 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
IES	Instituições de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IPASE	Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MET	Método de Ensino Tradicional
OMP	One-Minute Preceptor
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBL	Problem Based Learning
PNRM	Programa Nacional de Residência Médica
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SciELO	Scientific electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team Based Learning
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

UFPB Universidade Federal da Paraíba

USP Universidade de São Paulo

## I. INTRODUÇÃO

### 1.1 Ensino na saúde e formação médica

Historicamente, o ensino superior no Brasil teve início a partir da chegada da família real portuguesa no ano de 1808.<sup>1,2</sup> Até então, não havia escolas de medicina no Brasil, portanto os médicos eram formados em Portugal, na Faculdade de Coimbra, através dos então denominados lentes que eram os professores responsáveis apenas por lerem textos.<sup>2</sup> Em 18 de fevereiro de 1808, via carta régia, foi fundada a primeira escola de ensino superior brasileira, a chamada Escola de Medicina e Cirurgia no Hospital Militar da Bahia. Ainda no mesmo ano, foi inaugurada a Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro.<sup>1,2</sup>

Tais escolas seguiam o modelo de universidade escolástica português, propagado na idade média, tendo como evidência a fé cristã, porém a abertura dessas escolas teve pouco avanço prático devido as suas limitações econômicas e estruturais formando profissionais com pouco ou nenhum conhecimento teórico, os chamados cirurgiões barbeiros.<sup>1</sup>

Em 1813, houve uma reorganização dessas escolas, passando a ser denominadas de Academia e os profissionais formados apresentando maior detenção do conhecimento e técnicas devido ao aumento de dois anos na formação acadêmica. Mudanças nesse modelo começaram a ocorrer a partir do ano de 1889 durante a república e chegada do modelo de ensino francês.<sup>1</sup> No início do século XX, as faculdades de medicina no Brasil desenvolviam modelos retóricos de formação tomando como base tradições da escola francesa, que tinha foco na clínica, e na escola alemã voltado para pesquisa laboratorial.<sup>3</sup>, tendo foco portanto na parte teórica e científica.<sup>4</sup>

O primeiro projeto acadêmico e institucional no Brasil, como universidade, surgiu em 1934 com a criação da Universidade de São Paulo (USP) com bases no modelo francês de

ensino, também chamado de napoleônico. Esse modelo foi construído embasado nos conceitos iluministas conjugado na fundamentação técnico-científica, organizado em escolas isoladas voltadas à profissionalização.<sup>1</sup>

Em 1946, com o término da Era Vargas, houve a expansão do ensino superior com a criação de universidades federais, mas na década de 1960 durante o governo de Juscelino Kubitschek, com incentivo da cultura norte-americana, houve o desenvolvimento de um modelo diferenciado com indissociabilidade entre pesquisa, ciência e tecnologia.<sup>1</sup> Nesse modelo, a educação superior era organizada em disciplinas e o ensino dividido em ciclos básicos e profissionalizantes.<sup>1,2</sup>

A educação médica brasileira, vigente nos dias atuais, foi estruturada a partir do modelo norte americano de Abraham Flexner que possui suas bases fundamentadas em uma educação individualista, biologicista, hospitalocêntrico, com ênfase nas especializações, em um ensino com disciplinas isoladas e na fragmentação do aprendizado.<sup>1,3,5</sup> O relatório de Flexner, publicado no século XIX, foi o responsável por conduzir o modelo de assistência em saúde no país por muitos anos, contribuindo na criação de escolas médicas que trabalhassem com uma visão exclusivamente anatomoclínica dos pacientes.<sup>6</sup>

O modelo de ensino tradicional transcorre através de esquemas metodológicos com assuntos pré-programados fornecidos aos estudantes pelos professores com o intuito de fixar tais assuntos e a partir desta metodologia formar profissionais hábeis tecnicamente, com um vasto conhecimento sobre os processos patológicos. Desta forma, a discussão e o processo de aprendizagem possuem pouco espaço não havendo a inserção do aprendizado na realidade social em que estarão inseridos os futuros profissionais.<sup>1</sup>

Em seu relatório, Flexner cria uma perspectiva voltada para a questão da doença, sem incorporar a determinação social da mesma, vinculada à formação clínica em hospitais,

promovendo uma educação elitizada, à mercantilização da medicina o que poderia levar a um ambiente nocivo na formação dos profissionais de saúde.<sup>3,5</sup>

O ensino médico brasileiro vem passando por um processo de transformações e discussões, adequando-se conforme às necessidades vivenciadas atualmente com o intuito de formar profissionais vinculados à realidade que os cerca, éticos, reflexivos e humanistas.<sup>1,4,7</sup> Novos modelos vêm sendo elaborados para quebrar o paradigma apresentado por Flexner e levar à uma formação médica contextualizada considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais a qual está exposto o sujeito que seriam atingidas através da adoção de metodologias de ensino centradas no estudante e o professor como facilitador nesse processo.<sup>2</sup> Busca, dessa forma, formar profissionais que busquem não somente cuidar da doença, mas que sejam hábeis em participar do processo do cuidado de todas as necessidades do paciente.<sup>4</sup>

A promulgação da nova Constituição no Brasil, no ano de 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuíram para mudanças no modelo biomédico adotado até então promovendo alterações na formação dos futuros profissionais e nas metodologias de ensino adotadas pelas instituições de ensino superior (IES).<sup>1</sup>

Alguns fatores que contribuíram para estas transformações podem ser citados, como por exemplo: a globalização<sup>8,9</sup>, o acesso à inúmeras fontes de informação, uso de tecnologias, demandas do mercado de trabalho e as políticas públicas de saúde vigentes no país.<sup>8</sup> Em relação às transformações vigentes na sociedade, a criação do SUS impulsionou a mudança na formação de profissionais na área de saúde, uma vez que a política adotada pelo modelo norte americano não era capaz de atender aos desafios atuais.<sup>6</sup>

Algumas mudanças vêm acontecendo aos poucos, nas diversas áreas docentes, através das adaptações curriculares e pautadas em novas metodologias de ensino deixando de lado as disciplinas focadas no cunho hospitalocêntrico e no processo patológico<sup>1</sup>, colocando em debate

o ensino de profissionais de saúde.<sup>2</sup> Estas mudanças buscam formalizar o processo de ensino-aprendizagem com maior autonomia e participação ativa do estudante<sup>1,10</sup>, contrapondo-se a transmissão unidirecional do conhecimento e a aprendizagem baseada em conteúdos teóricos, realidade do ensino tradicional, dando espaço para um modelo de construção dos saberes.<sup>7,10</sup>

Buscando promover mudanças na formação dos profissionais de saúde, os Ministérios da Saúde e da Educação, a partir dos anos de 2000, desenvolveram políticas como instrumentos para a consolidação do SUS no Brasil e a qualificação dos profissionais de saúde atentando para os cuidados da assistência de acordo com as necessidades e princípios do Sistema de Saúde.<sup>1,11-</sup>

13

Dentre essas políticas pode-se citar: as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos da Área de Saúde e o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de medicina os quais pretendiam promover a interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço-comunidade.<sup>1</sup> A integralidade é um dos requisitos pertencentes às metodologias ativas para que elas sejam consideradas como um bom método e diz respeito à integração das atividades a outras disciplinas.<sup>9</sup>

As DCN dos Cursos foram criadas no ano de 2001 propondo medidas comuns a todos os cursos da área de saúde e habilidades específicas para a composição curricular das escolas médicas.<sup>6,10</sup> As DCN dos Cursos de Graduação indicam que o projeto pedagógico deve ser construído coletivamente, com foco no estudante, sendo o professor considerado um facilitador no processo de ensino-aprendizagem, articulando o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.<sup>1,10,11,13</sup>

Embora as DCN criadas no ano de 2001 promovessem a interdisciplinaridade, elas ainda mantinham a formação de médicos com pouca habilidade na prática clínica e com baixo envolvimento com a condição histórico-social dos pacientes.<sup>6</sup> Dessa forma, em 2014 foram

criadas as novas DCN para o curso de Medicina inserindo aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos, formando assim profissionais críticos, reflexivos, éticos e hábeis em atuar na promoção, prevenção e reabilitação em saúde.<sup>6,12,13</sup>

As mudanças nas novas diretrizes vieram para inserir o estudante no ambiente de prática precocemente, proporcionando a associação entre sala de aula e prática real.<sup>6,10,13</sup> As DCN de medicina (2014) propõem que a formação do estudante deve ocorrer de forma que o mesmo desenvolva um pensamento crítico e reflexivo, além de compreender os determinantes sociais no processo saúde-doença contribuindo na formação mais humanizada do mesmo.<sup>1,11,12</sup> Elas aprofundam a temática de integração curricular propondo a utilização de métodos que estimulem os alunos na construção do conhecimento e promovam a integração entre os conteúdos, os quais podem ser adquiridas através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.<sup>1,13</sup>

## 1.2 Residência médica

O programa de residência médica foi instituído, no Brasil, pelo decreto nº 80.281 em 5 de setembro de 1977, que também foi responsável por criar a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Caracteriza-se por ser uma modalidade de ensino de pós-graduação, voltada para médicos, através de curso de especialização considerada padrão ouro na formação de profissionais especialistas.<sup>14</sup>

Tais programas, correspondem a uma modalidade de ensino que busca a qualificação e formação de trabalhadores voltados para o SUS através de um processo de formação coletivo<sup>15</sup> com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento de competências para a atuação do profissional de saúde de acordo com as necessidades e realidade de cada região, sendo o processo de aprendizado guiado pelos princípios e diretrizes do SUS.<sup>16,17</sup>

Observa-se uma necessidade de adequação dos modos de ensino na formação de profissionais, com estímulo à renovação pedagógica frente às transformações tecnológicas, porém deve-se ter uma postura crítica quanto às mudanças, uma vez que as mesmas precisam estar alinhadas ao contexto cultural onde está inserido o campo de ensino.<sup>18</sup> O processo de aprendizagem é fundamental na formação de futuros profissionais, situação essa cobrada pelo mercado de trabalho que vem exigindo médicos proficientes em realizar diagnóstico e tratamento de forma mais hábil.<sup>19</sup>

A residência médica é um modelo educacional em nível de pós-graduação *lato sensu* responsável por aprofundar o conhecimento e melhorar habilidades e atitudes dos médicos residentes fundamental para a formação de profissionais para o mercado de trabalho.<sup>20,21</sup> Surgiu através da instituição, pela Associação Médica Americana, no ano de 1848, em um ensino utilizando a rede hospitalar para a formação de recursos humanos. O termo residência justifica-se, pois nessa época o profissional deveria morar na instituição onde estava sendo desenvolvido o programa ficando a disposição do serviço em tempo integral.<sup>21</sup>

O programa de residência médica no Brasil teve início no ano de 1944 com sua implementação no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP nos serviços de cirurgia, clínica médica e no serviço de física biológica aplicada. Posteriormente, foi a vez do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro dar início ao programa de residência médica.<sup>21</sup>

O decreto presidencial nº 80.201, de 5 de setembro de 1977, criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão responsável pelo credenciamento dos programas de residência médica no país<sup>20,21</sup> e por gerenciar a necessidade de médicos com título de especialista de acordo com o perfil socioepidemiológico da população e seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde.<sup>20</sup> No ano de 1981, pela lei 6.932, regulamenta a residência médica, estabelecendo regras de funcionamento e os direitos dos médicos residentes além de definir a

residência médica como modalidade de ensino de pós-graduação realizada em instituições de saúde. Em 1987 são instituídas as Comissões Estaduais responsáveis por assessorar a CNRM.<sup>21</sup>

A residência médica é uma maneira de inserir o profissional no mercado trabalho e torna-se responsável por colocar o médico residente diante dos problemas que o setor de saúde enfrenta e por permitir que sua formação esteja de acordo com as políticas públicas de saúde vigentes e as necessidades da sociedade. Contribui ainda na formação de especialistas com habilidades e competências estando aptos a atuarem nos níveis primário, secundário e terciário.<sup>22</sup> As competências correspondem ao conhecimento, que define a área da cognição que não está relacionada à atividade médica, habilidades, atuação vinculada ao cuidado, e a atitude que está associada ao comportamento diante de situações difíceis.

Vale salientar, que o programa de residência deve ser concebido como uma estratégia de ensino e não apenas como mão de obra para a realização de trabalho nas instituições de ensino em que o programa esteja inserido. É considerado padrão ouro na formação de médicos especialistas. O processo de ensino se dá através da supervisão dos então denominados preceptores que seriam aqueles que apresentam conhecimento técnico, teórico e prático fornecendo ao residente a construção do conhecimento, habilidades e atitudes.<sup>22</sup>

Os programas de residência médica tentam se adequar a essa necessidade transformadora na formação de profissionais através da utilização de metodologias ativas. Na saúde, alguns dos tipos mais comuns de metodologias ativas utilizados são: Team Based Learning (TBL), uso de diários e portfólios, estudo de caso, métodos de projetos, espiral construtivista, ciclo de discussão de problemas, ensino baseado em jogos, simulações, aprendizagem baseada em problemas (PBL) e problematização.<sup>23</sup>

### 1.3 Metodologias ativas de ensino

O TBL é uma metodologia de Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), que utiliza o trabalho de forma colaborativa<sup>7,9,24</sup>, ou seja, favorece a construção do conhecimento em grupo.<sup>9</sup> Tem suas bases fundamentadas no construtivismo, onde o professor assume um papel de facilitador no processo de evocação das experiências e conhecimentos prévios dos alunos.<sup>24</sup>

O processo do TBL é realizado através de etapas que envolve atividades pré-classe, que se estrutura pela preparação individual sobre determinado assunto. Em seguida, há atividades em classe, através da aplicação de teste de avaliação individual e em equipe, por consenso dos integrantes, sendo então comparadas as respostas individualmente e em grupo.<sup>7,9,24</sup> Com isso, objetiva-se a discussão entre os membros do grupo e a troca de experiências<sup>9</sup>, contribuindo no desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe.<sup>24</sup> Após realização das respostas, os alunos recebem o feedback imediato, sobre a resposta certa, podendo haver apelação nesse momento, caso tenha discordância sobre a resposta correta. Segue então para a próxima etapa, a aplicação de conceitos para aprofundamento do assunto e resolução de problemas baseados na prática.<sup>7,9,24</sup> (Figura 1)

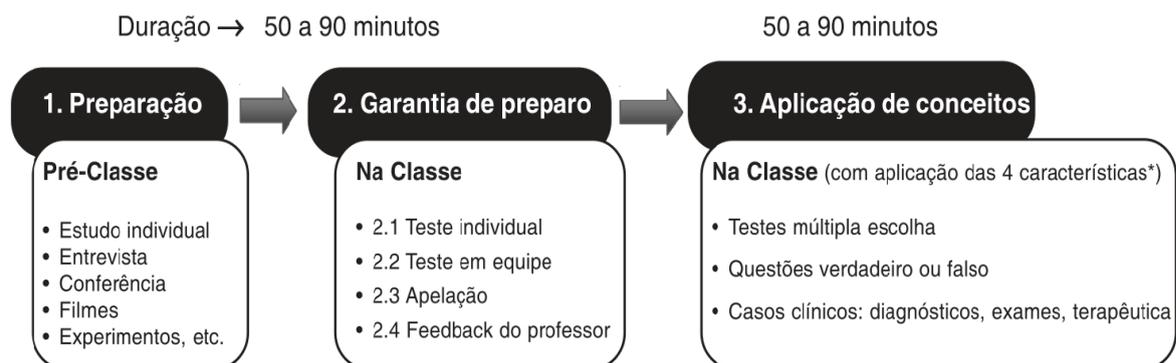


Figura 1: Etapas do TBL e sua duração aproximada.

Fonte: BOLLELA; et al (2014, p. 294).

Uma outra forma encontrada na renovação do ensino, seria a metodologia de aprendizagem baseada em problemas (ABP), partindo-se de situações-problemas com o intuito de resolver as questões colocadas, porém o método vai mais além do que só a resolução de problemas, é responsável por proporcionar o desenvolvimento de habilidades necessárias e embasamento de conhecimentos democráticos em concordância com a realidade em que estão inseridos os estudantes.<sup>18,25</sup> O principal objetivo do método ABP é contribuir na construção sólida do conhecimento formando sujeitos responsáveis por terem atuação reflexiva e crítica, com potencial transformador diante de situações de sua vida profissional.<sup>25</sup>

O método ABP surgiu na década de 1960 utilizada, inicialmente, na psicologia comportamental, passando a ser utilizada posteriormente nas escolas médicas e como pioneira a Universidade de McMaster no Canadá. Esse tipo de metodologia ativa apresenta oito características que podem ser sintetizadas pelo acrônimo PROBLEM: problema, recursos, objetivos, comportamento, aprendizagem, exemplos e motivação. Esse tipo de metodologia trabalha com pequenos grupos através de atividades divididas em sete passos, conforme a Universidade de Maastricht na Holanda.<sup>9</sup> (Figura 2)

<b>Sete passos para aplicação do PBL (Problem based learning).</b>
<b>Passo 1</b> – Identificar e esclarecer termos desconhecidos apresentados no cenário; fazer uma lista daqueles que permanecem sem explicação após a discussão.
<b>Passo 2</b> – Definir o problema ou problemas a serem discutidos. Nesta fase, os alunos podem ter diferentes pontos de vista sobre as questões, mas todos devem ser considerados. Devem-se realizar os registros da lista dos problemas acordados.
<b>Passo 3</b> – Realizar uma sessão de <i>brainstorming</i> para discutir o(s) problema(s), sugerindo possíveis explicações com base no conhecimento prévio. Os alunos devem se basear no conhecimento um do outro e identificar as áreas de conhecimento incompleto. Mais uma vez, é necessário registrar toda a discussão.
<b>Passo 4</b> – Revisar as etapas 2 e 3 e disponibilizar explicações como tentativas de solução. Registrar e organizar as explicações e reestruturá-las se necessário.
<b>Passo 5</b> – Formular objetivos de aprendizagem. O grupo chega a um consenso sobre os objetivos de aprendizagem. O tutor garante que os objetivos de aprendizagem sejam focados, realizáveis, abrangentes e apropriados ao caso.
<b>Passo 6</b> – Estudo individual (todos os alunos devem reunir informações relacionadas a cada objetivo de aprendizagem).
<b>Passo 7</b> – O grupo parte dos resultados do estudo privado (os alunos apontam seus recursos de aprendizagem e compartilham seus resultados) para uma discussão coletiva. O tutor verifica o aprendizado e pode avaliar o grupo.

Figura 2: Sete passos para aplicação do PBL

Fonte: FARIAS, et al (2015, p. 146).

Contrapondo-se ao método de ensino tradicional (MET), outra proposta de ensino voltada para a busca de otimização do tempo, maior participação do estudante, com a troca de conhecimentos entre docente-discente, e melhora na eficácia do processo de aprendizagem sem deixar de lado o cuidado com o paciente, surgiu o modelo de ensino médico denominado preceptoria em um minuto (One-Minute Preceptor - OMP) que envolve cinco etapas fundamentais: comprometimento com o caso, busca de evidências concretas, ensinamento de regras gerais, confirmação do que está correto e correção dos potenciais erros; tal modelo, OMP, tem fácil aplicabilidade, apresenta eficácia e efetividade semelhantes às do MET, porém com vantagem em relação ao estímulo dos estudantes quanto ao aprendizado.<sup>19</sup>

A problematização, como metodologia ativa, propõe colocar o estudante diante de um problema estimulando o mesmo a utilizar suas experiências e vivências para que fosse possível construir relações e conceitos necessários para o entendimento do problema em questão.<sup>9,23</sup> Este tipo de metodologia possibilita criar uma relação dialógica entre estudantes e professores, respeitando as diferentes perspectivas de cada um.<sup>23</sup>

Essa metodologia ativa tem suas bases fundamentadas na filosofia de práxis, na pedagogia problematizadora de Paulo Freire e na pedagogia crítico-social dos conteúdos. Procurando buscar uma educação libertadora, essa prática surge com o propósito de promover uma transformação social através da conscientização do papel do sujeito, seus deveres e direitos perante à sociedade.<sup>23</sup> Para a construção do saber, a problematização busca promover no sujeito um pensamento crítico, reflexivo e criativo a partir da situação problema.<sup>9,23</sup> Já a pedagogia crítico-social propõe a realização de problemas vivos, concretos e associados a relação direta com a experiência do estudante e com a realidade. A práxis utilizada pelo método procura transformar o estudante e seu meio estimulando a atuação política, intencional, consciente e criativa, ou seja promove uma relação consciente entre pensamento e ação, teoria e prática.<sup>23</sup>

Uma estrutura utilizada na metodologia da problematização consiste no Arco de Maguerez (Figura 3) que compreende cinco etapas: 1) observação da realidade e identificação do problema; 2) levantamento dos pontos chave; 3) teorização; 4) proposição de hipóteses de solução; e 5) aplicação à realidade.<sup>9,23</sup>

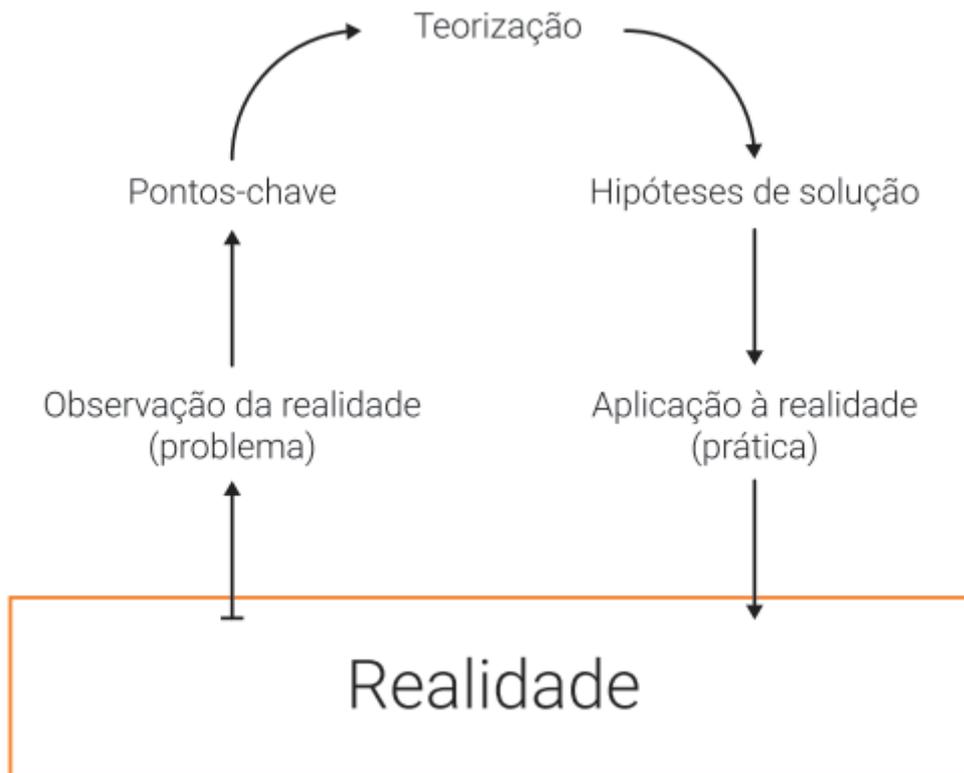


Figura 3: Arco de Maguerez

Fonte: SILVA, et al (2020, p. 4).

A partir dessa ideia, desenvolveu-se o questionamento sobre: De que forma o médico residente em Ginecologia e Obstetrícia de um Programa de Residência Médica de Campina Grande-PB enxerga a utilização de metodologias de ensino no seu processo de formação acadêmica?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Analisar, na perspectiva dos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, em um serviço do Programa Nacional de Residência Médica desenvolvido na cidade de Campina Grande – PB, a utilização de metodologias de ensino na formação acadêmica.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

*- Na perspectiva dos médicos residentes em Ginecologia Obstetrícia:*

**2.2.1.** Descrever os dados sociodemográficos e acadêmicos dos residentes em relação a: idade, sexo, estado civil, ano de residência, tempo de formação, religião, número de filhos, vínculos empregatícios (número), carga horária de trabalho, se possui residência anterior.

**2.2.2.** Identificar as metodologias de ensino preconizadas pelo currículo do programa de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia.

**2.2.3.** Investigar o conhecimento dos residentes sobre metodologia de ensino.

**2.2.4.** Identificar as metodologias de ensino utilizadas no programa de residência.

**2.2.5.** Descrever as potencialidades e fragilidades da utilização de metodologias ativas na formação acadêmica dos residentes.

**2.2.6.** Elaborar um relatório técnico para o serviço, apontando as potencialidades e limitações do Programa de residência em ginecologia e obstetrícia na perspectiva do médico residente e ofertar um guia de orientações sobre metodologias ativas para a coordenação.

## III. METÓDOS

### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. Este tipo de abordagem permite ao pesquisador compreender a forma como os participantes do estudo vivenciam o fenômeno, adequando-se aos objetivos da investigação.<sup>26</sup> Além disso, o estudo tem um caráter técnico, uma vez que será emitido um relatório técnico ao serviço de residência onde foi desenvolvida a pesquisa e elaborado um guia sobre a utilização metodologias ativas na residência médica.

### 3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). O HUAC foi inaugurado no ano de 1950 e, inicialmente, era o responsável por promover atendimento aos funcionários públicos federais, vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (Ipase). Posteriormente, pertenceu ao *Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social* (Inamps), à Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no ano de 2002 o HUAC passou a integrar a UFCG devido o desmembramento da UFPB. Atualmente é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), sendo reconhecido como centro de excelência na assistência de saúde de alta e média complexidade prestando assistência médico-hospitalar qualificada e humanizada com atendimento 100% pelo SUS.

Atua ainda como modelo de ensino e pesquisa na área da saúde, onde recebe alunos dos vários cursos de graduação da UFCG, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), além de contar com sete programas de residências médicas (Cirurgia Geral/Pré-Requisitos em Área Cirúrgica Básica, Clínica Médica, Endocrinologia/Metabologia, Ginecologia/Obstetrícia, Infectologia, Medicina Intensiva Pediátrica e Pediatra) contribuindo com a formação de

profissionais de saúde com excelência, fomentando a pesquisa e a extensão, através dos valores de ética, responsabilidade, compromisso, transparência, respeito, integralidade e credibilidade.

### **3.3 Período do Estudo**

O período do estudo aconteceu entre os meses de março de 2021 a fevereiro de 2022 sendo o período da coleta entre os meses de junho de 2021 a agosto de 2021.

### **3.4 População do estudo**

O estudo envolveu médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia do Programa Nacional de Residência Médica desenvolvido na cidade de Campina Grande -PB, vinculados à Universidade Federal de Campina Grande e a Secretaria Municipal de Saúde, composto por um grupo de residentes do primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) ano.

### **3.5 Amostra**

A amostra foi intencional por conveniência. Nesse tipo de amostragem o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que deverão compor o estudo de acordo com os objetivos propostos, desde que possam fornecer informações referentes ao mesmo. O programa de residência conta com 6 residentes do primeiro, segundo e terceiro ano, e todos foram convidados a participar da pesquisa, sendo a amostra final determinada pelo objeto do estudo. O número de participantes da pesquisa foi definido pelo critério de saturação, quando as informações começam a se repetir, evidenciando a finalização da coleta de dados.<sup>27</sup>

### **3.6 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes**

#### **3.6.1 Critérios de inclusão**

Residentes de ambos os sexos em ginecologia e obstetrícia vinculados ao Programa Nacional de Residência Médica da UFCG que estivessem no primeiro, segundo e terceiros anos.

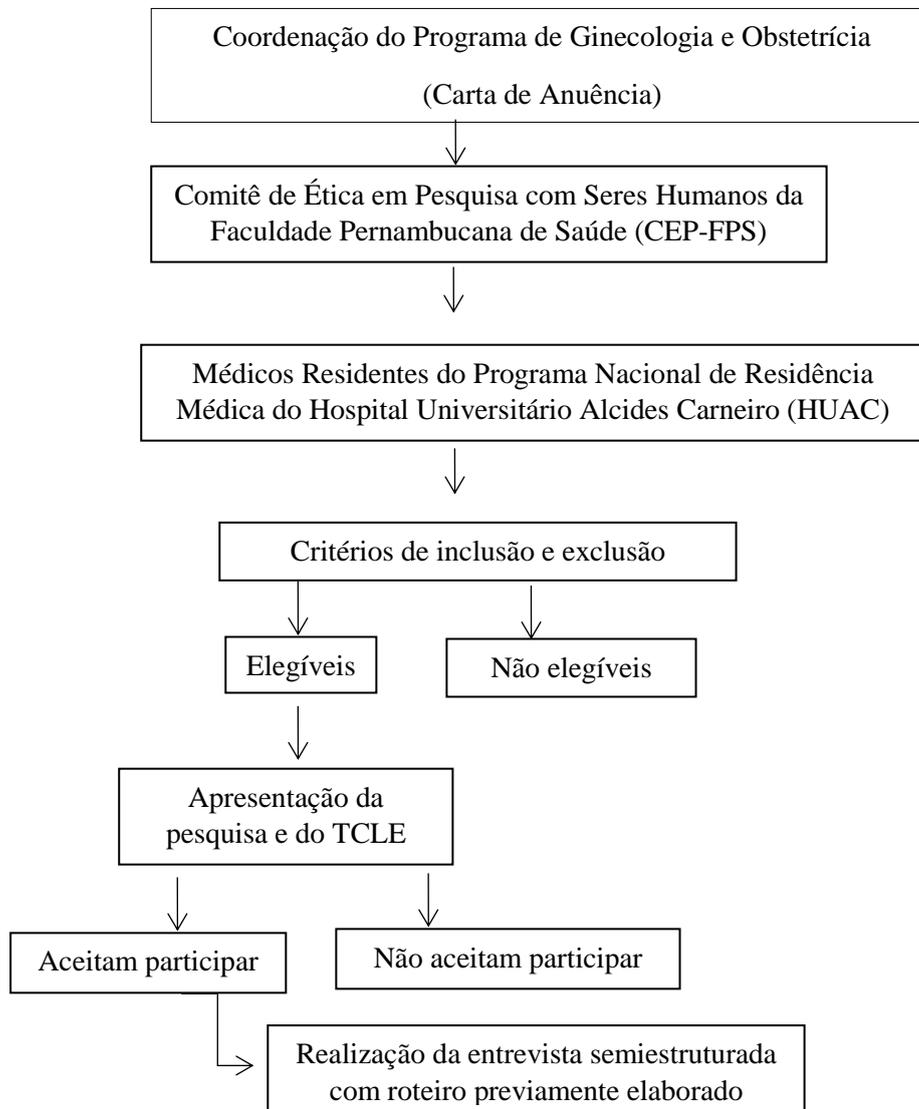
### **3.6.2 Critérios de exclusão**

Residentes afastados da residência por motivo de saúde e/ou licença gestação, férias, ou residentes de outros serviços que estivessem realizando rodízio optativo na instituição durante o período da coleta de dados.

### **3.7 Procedimento para Captação dos Participantes**

Inicialmente foi estabelecido o contato com a Coordenação do Programa de Residência Médica que forneceu os e-mails e contatos telefônicos dos residentes, assim como a anuência para a realização da pesquisa (Apêndice 1). Posteriormente foi estabelecido um contato individual com cada residente via telefone para explicar os objetivos da pesquisa, conforme fluxograma de captação e acompanhamento de participantes abaixo.

### 3.8 Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes



### 3.9 Procedimento para coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de gravação de áudio, sendo o instrumento utilizado uma entrevista semiestruturada, organizada a partir de um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilitasse abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permitiu que a entrevista fosse orientada por tópicos, que foram sendo introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida fosse seguida.

Foram coletados também os dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes para uma compreensão mais aprofundada sobre os mesmos (Apêndice 2).

As entrevistas foram realizadas individualmente através da plataforma *Google Meet*, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 3) enviado por *e-mail*, de forma individual, sendo assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico pelo mesmo. As entrevistas tiveram um tempo médio de duração de aproximadamente 25 minutos. Optou-se pela escolha dessa plataforma, para a realização da coleta de dados, pelo fato da mesma apresentar um produto em versão gratuita e poder realizar vídeo chamadas online de forma segura. Ressalta-se que todos os participantes receberam uma ligação dos pesquisadores para que as instruções essenciais de como utilizar os recursos da plataforma *Google Meet* fossem fornecidas. Os pesquisadores utilizaram uma linguagem mais simples possível de como acessar e manusear o aplicativo. Nos casos em que os esclarecimentos não foram totalmente sanados por telefone, os pesquisadores enviaram um vídeo de como utilizar essa plataforma, com o intuito de que todas as dúvidas fossem dirimidas. A partir daí foi acordado dia e horário viável para cada um dos participantes. Os dados coletados ficarão armazenados em arquivos no computador pessoal dos pesquisadores por um período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será descartado. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins científicos.

### **3.10 Análise dos dados**

Os dados foram analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo.<sup>26</sup> Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, em geral, o material é organizado para ser analisado. Nesse momento, de acordo com os objetivos e questões de estudo, define-se, principalmente, unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Para isso, faz-se necessário uma leitura com o

objetivo de ter contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem. Na segunda fase, é o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior. Na terceira fase, deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.<sup>26</sup>

### **3.11 Aspectos éticos**

Neste estudo foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta dos dados só teve início após assinatura da carta de Anuência (Apêndice 1) e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) com número CAAE 45242721.9.0000.5569.

A pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, não sendo necessário nenhum tipo de intervenção por parte dos pesquisadores. Ademais, todos os cuidados foram tomados para que não houvesse prejuízo na rotina dos residentes.

Os benefícios para os participantes de pesquisa residiram no fato da oportunidade de os residentes discutirem as metodologias de ensino utilizadas na preceptoria da residência médica em ginecologia e obstetrícia, contribuindo junto à coordenação do programa fornecendo informações que pudessem ser utilizadas na aplicação de modelos de ensino aprendizagem. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica que tem buscado aprimorar a associação entre teoria e prática de forma a contribuir com uma formação crítica, humanista e reflexiva.

## **IV. RESULTADOS**

Os resultados obtidos desta dissertação foram divididos em três produtos, a saber:

4.1. Artigo científico intitulado “Metodologias de ensino utilizadas em um programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia” que será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica, Qualis CAPES para Ensino B2.

4.2 Relatório técnico intitulado “Percepção de médicos residentes em ginecologia e obstetrícia sobre a metodologia de ensino na preceptoria” que será encaminhado à coordenação do programa de residência em ginecologia e obstetrícia da UFCG/SMS-CG contendo os resultados obtidos.

4.3. Guia intitulado “Guia de Metodologias ativas em ensino de residência médica” que será direcionado a preceptores e médicos residentes com orientações sobre as metodologias ativas.

## METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

## TEACHING METHODOLOGIES USED IN A MEDICAL RESIDENCY PROGRAM IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Osman Lucena Felix de Oliveira Júnior<sup>1</sup>, osmanlucenajr@hotmail.com

José Roberto da Silva Júnior<sup>1</sup>roberto.junior@fps.edu.br,

Juliana Monteiro Costa<sup>1</sup>, juliana.costa@fps.edu.br

---

### RESUMO

**Introdução:** A utilização de metodologias ativas de ensino tem demonstrado potencial nos programas de residência médica, por se caracterizar como uma estratégia de ensino capaz de proporcionar uma educação crítico-reflexiva na atenção em saúde. No entanto, essa situação ainda está longe de ser a realidade dos programas de residência. **Objetivo:** Essa pesquisa teve como objetivo analisar a utilização de metodologias de ensino na formação acadêmica na perspectiva dos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter técnico realizado com residentes do Programa Nacional de Residência Médica. Os dados foram obtidos por meio de gravação de áudio de uma entrevista semiestruturada e analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo. Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados:** Participaram do estudo 11 residentes, sendo quatro do primeiro ano (R1), quatro do segundo ano (R2) e três do terceiro ano (R3). Desses, nove pertencem ao gênero feminino. A idade variou entre 23 e 40 anos. A entrevista possibilitou o surgimento de três categorias temáticas relacionadas a utilização de metodologias ativas. **Conclusão:** A análise do discurso dos participantes permitiu concluir que há uma necessidade em considerar a mudança dessas metodologias tradicionais, visando potencializar a formação prática, humanizada, crítica, capaz de atuar sobre princípios éticos e comprometido com a cidadania.

**Palavras-chave:** Educação médica; Aprendizagem ativa; Residência médica; Metodologias de Ensino; Preceptoria.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of active teaching methodologies has shown potential in medical residency programs, as it is characterized as a teaching strategy capable of providing critical-reflective education in health care. However, this situation is still far from the reality of residency programs. **Objective:** This research aimed to analyze the use of teaching methodologies in academic training from the perspective of resident physicians in Gynecology and Obstetrics. **Method:** This is a qualitative, technical study carried out with residents of the National Medical Residency Program. Data were obtained through audio recording of a semi-structured interview and analyzed using the Thematic Analysis technique proposed by Minayo. Chronologically, content analysis can cover the following phases: pre-analysis, exploration of the material, treatment of the results obtained and interpretation. **Results:** Eleven residents participated in the study, four from the first year (R1), four from the second year (R2) and three from the third year (R3). Of these, nine belong to the female gender. The age ranged between 23 and 40 years. The interview allowed the emergence of three thematic categories related to the use of active methodologies. **Conclusion:** The analysis of the participants' discourse allowed us to conclude that there is a need to consider changing these traditional methodologies, aiming to enhance practical, humanized, critical training, capable of acting on ethical principles and committed to citizenship.

**Keywords:** Medical education; Active learning; Medical residency; Teaching Methodologies; preceptorship.

---

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE.

## INTRODUÇÃO

A formação de profissionais em saúde está cada vez mais associada a necessidade de promover uma assistência integral, preparando-os para tomar decisões fundamentadas em pensamentos crítico-reflexivos na atenção em saúde, considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais<sup>1,2</sup>. O desafio que permeia essa prática encontra-se nas fragilidades de uma educação formativa considerada tradicional e fragmentada<sup>3</sup>.

Por outro lado, foram realizadas mudanças nas Diretrizes Curriculares com o objetivo de promover a inserção do estudante em situações capazes de desenvolver habilidades e proporcionar a associação entre sala de aula e prática real<sup>4-6</sup>. Apesar de ainda estruturado a partir do modelo tradicional, o ensino médico brasileiro vem passando por transformações e discussões, adequando-se às necessidades vivenciadas atualmente formando profissionais vinculados à realidade que os cerca, éticos, reflexivos e humanistas<sup>1,7,8</sup>. Orientando esse

processo, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) desenvolveu uma matriz de competências para os programas de residência envolvendo preceptores e o desenvolvimento de competências dos residentes divididos em eixos temáticos cumulativos a cada ano<sup>7</sup>.

O programa de residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação considerada padrão ouro na formação de profissionais especialistas<sup>9</sup> buscando qualificar e formar trabalhadores voltados para o SUS através de um processo de formação coletivo<sup>10</sup>. Além disso, sua principal função é atuar como uma estratégia de ensino capaz de capacitar profissionais e desenvolver habilidades<sup>11</sup>.

Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas de ensino em programas de residência, surge como uma forma de garantir a construção de conhecimento, habilidades e atitudes<sup>12</sup>, que são subsidiadas pela preceptoria de profissionais que possuem conhecimento técnico, teórico e prático. As metodologias ativas utilizam problemas reais como fonte de aprendizagem, inspirando a ruptura de métodos burocráticos e atuando como um instrumento de transformação<sup>13</sup>. Ou seja, a utilização da problematização é caracterizada como uma tática de ensino que promove integração do conhecimento e a construção da atitude crítico-reflexiva sobre a sua práxis<sup>14</sup>.

As potencialidades desse método envolvem uma aproximação com a prática profissional, mas ainda podem ser fragilizadas pela dificuldade do discente, que está habituado com metodologias de ensino tradicionais, em se adaptar à busca independente pelo conhecimento, fazendo com que se sintam perdidos e inseguros<sup>15</sup>.

Buscando entender a extensão dessa problemática, essa pesquisa teve como objetivo analisar a utilização de metodologias de ensino na formação acadêmica na perspectiva dos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter técnico, que traz o relato sobre a utilização de metodologias ativas na formação acadêmica dos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, em um serviço do Programa Nacional de Residência Médica desenvolvido em uma cidade do Nordeste do país. Os dados foram coletados entre os meses de junho a agosto de 2021. A coleta dos dados teve início após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) com número CAAE 45242721.9.0000.5569.

Incluíram-se residentes, de ambos os sexos, que estivessem no primeiro, segundo e terceiros anos, e excluíram-se aqueles afastados da residência por motivo de saúde e/ou licença gestação, férias, ou residentes de outros serviços que estivessem realizando rodízio optativo na instituição durante a coleta de dados.

A amostra foi composta por um grupo de residentes do primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) ano, totalizando 11 participantes, e os dados foram coletados por meio de gravação de áudio, sendo o instrumento utilizado uma entrevista semiestruturada. As variáveis demográficas incluíram sexo, idade, situação conjugal, vínculo empregatício, formação acadêmica e religião.

As entrevistas foram realizadas individualmente através da plataforma *Google Meet* e tiveram um tempo médio de duração de cerca de 25 minutos.

Os dados foram analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo<sup>16</sup>. Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa 11 residentes vinculados ao programa de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, sendo assim representados: quatro residentes do primeiro ano (R1), quatro residentes do segundo ano (R2) e três residentes do terceiro ano (R3). Do total de participantes, nove pertencem ao gênero feminino. A idade variou entre 23 e 40 anos. Em relação ao estado civil, seis se declararam como solteiro (a) e apenas dois participantes possuem filhos. Nenhum participante possui residência anterior. Quanto à existência de vínculos empregatícios, seis residentes possuem vínculo além da residência, sendo quatro deles com um vínculo, um deles com dois vínculos e apenas um com três. Quando questionados sobre o local de formação, oito participantes vieram de instituições particulares. Em relação ao tipo de metodologia utilizado na graduação do curso médico, os residentes foram unânimes em afirmar que o método de ensino foi estritamente tradicional. No quesito religião, seis dos participantes denominaram-se católicos, quatro espíritas e um ateu.

A análise das entrevistas permitiu o surgimento de três categorias temáticas, a saber: 1) O conhecimento dos residentes sobre as metodologias de ensino; 2) Metodologias de ensino utilizadas no programa de residência sob a ótica dos residentes; 3) Potencialidades e fragilidades do uso de metodologias ativas na formação do médico residente.

## Conhecimento dos residentes sobre as de metodologias de ensino

Os participantes demonstraram entender o significado de metodologias de ensino como uma maneira que os professores se utilizam para transmitir o conteúdo da disciplina. Seria o modo de transferir e passar o conhecimento para o aluno, a “ossada”, o esqueleto”. O método pode ser ativo colocando o estudante como protagonista da aquisição do conteúdo ou de forma passiva como um mero receptor, conforme ilustrado nas falas de Alexandria, Aswan e Fayoum.

*[...] é a forma como o conteúdo é transmitido para o aluno [...] Independentemente de como for, mas é a forma como se transmite o conteúdo [...] (Alexandria, R3, 26 anos)*

*É a forma como o profissional, o preceptor, aquela pessoa dedicada ao ensino, ela usa para transferir o conhecimento a outra pessoa. (Aswan, R1, 23 anos)*

*Entendo como metodologia de ensino, a forma que o chefe, preceptor, ele opta por passar o conteúdo ao residente, se é por exemplo de forma ativa, de forma passiva que é aquele método tradicional de dar aula, apresentar o conteúdo de maneira expositiva, sem interação com a prática [...] (Fayoum, R3, 33 anos)*

No sentido etimológico da palavra, metodologia significa estudo dos métodos, podendo ainda ser entendida como a maneira que o docente deve dar seguimento ao ensino de determinada área do conhecimento. Ou seja, a metodologia de ensino está intimamente atrelada aos métodos de operacionalização do processo de ensino e aprendizagem que encontra embasamento nas intencionalidades e objetivos em determinados contextos históricos<sup>17</sup>.

Corroborando com os achados da presente pesquisa, outro estudo aponta que o conceito de metodologia de ensino pode ser compreendido como as trajetórias, caminhos planejados e percorridos pelos docentes que sirvam de orientação no processo de ensino-aprendizagem para que sejam alcançados os objetivos previamente estabelecidos. Observa-se ainda, que o conceito pode ser dado através de uma concepção crítica de educação definido como os métodos que possam garantir uma reflexão crítica do indivíduo sobre a realidade, seja ela vivida, percebida ou ainda concebida. Dito de outro modo, que leve a uma consciência da realidade em questão, promovendo uma transformação dos envolvidos no processo, assim como da realidade que os cerca<sup>18</sup>.

Com a globalização houve uma necessidade de incorporação de tecnologias, além de transformações sociais, culturais, demandas da sociedade que fizeram com que os professores adotassem novas práticas pedagógicas, modificando o tradicional modo de

ensinar para abrir espaço para o aluno tornar-se transformador em seu processo de aprendizagem<sup>19</sup>.

Portanto, fica claro que não existe um consenso em relação ao conceito de metodologia de ensino, uma vez que traduz o processo histórico-social, ou seja, é produto dos contextos históricos da sociedade, dos projetos, concepções e ideologias vigentes<sup>18</sup>.

### **Metodologias de ensino utilizadas no programa de residência sob a ótica dos residentes**

Os participantes foram concordantes sobre a metodologia utilizada ser predominantemente tradicional, em que os preceptores detentores do saber transmitem o conteúdo e os alunos recebem essas informações de modo passivo. Em recortes das falas de Dendera, Aswan, Edfu, Esna e Giza pode-se observar essa visão:

*Na residência [...] é a tradicional [...]. Na verdade, eu acho que na residência daqui poucos preceptores têm essa capacidade de ensinar (Dendera, R2, 26 anos)*

*[...] eu tenho experiência assim a tradicional, até onde eu sei, vem passando desde a escola pelo professor [...] a gente só recebe as informações [...] (Aswan, R1, 23 anos)*

*[...] mais a tradicional [...] (Edfu, R1, 28 anos)*

*[...] prevalece na residência com o professor passando o conteúdo [...] (Esna, R3, 40 anos)*

*[...] mais tradicional, ser passivo [...] (Giza, R1, 24 anos)*

Os relatos dos residentes apontam que as metodologias de ensino tradicionais ainda são bastante utilizadas nos cursos de residência médica. Estes dados estão em consonância com os achados do estudo que evidenciam as dificuldades de docentes de um curso de enfermagem<sup>20</sup>, que observou uma predominância na adoção de metodologias convencionais de ensino, embasadas na transmissão de conhecimento, em aulas expositivas, e o aluno ocupando o espaço de passividade<sup>20,21</sup> estruturado em uma educação biologicista, hospitalocêntrica, formando profissionais hábeis tecnicamente, possuindo um vasto conhecimento sobre os processos patológicos<sup>1,22</sup>, mas que não garantem uma formação integradora com a realidade que os cerca, sem estimular reflexões e mudanças no indivíduo e na sociedade<sup>22,23</sup>. Por isso, encara-se como um desafio, à educação superior no Brasil, a adoção de metodologias ativas de ensino que sirvam para driblar a prática pedagógica

tradicional e técnica, promovendo o desenvolvimento de sujeitos ativos envolvidos com uma formação crítica, reflexiva, humanizada e transformadora<sup>22,24</sup>.

O fato dos preceptores utilizarem metodologias tradicionais diz respeito a forma como os mesmos aprenderam, baseando-se no fato da reprodução de modelos antigos retóricos de ensino o que pode estar associado à dificuldade dos professores em modificarem suas práticas e adotarem novos modelos pedagógicos<sup>25,26</sup>. Desse modo, entende-se que a formação profissional está diretamente relacionada a uma construção social, política e acadêmica buscando valorizar as metodologias na área de educação para aperfeiçoar o processo ensino-aprendizagem com a responsabilidade do ensino perante a sociedade<sup>27</sup>.

Em outros contextos históricos, sociais, econômicos e culturais, a aplicabilidade de métodos tradicionais de ensino foi suficiente para aquele momento<sup>20</sup>, porém com as constantes transformações, potencializadas pelo avanço tecnológico, vê-se a necessidade de que novos modelos de ensino sejam propostos a fim de mudar o modelo tradicional de ensino, baseado nos currículos dos cursos estruturados em grades acompanhadas de excessiva rigidez e que são insuficientes para a vida profissional<sup>22,24</sup>.

A utilização de metodologias ativas pelo preceptor durante o curso de residência é um desafio, podendo trazer como exemplo as limitações desses profissionais em desempenharem a função de docentes por não possuírem formação na área pedagógica, recebendo pouca ou nenhuma capacitação para o desempenho dessa atividade. Outro problema seria a falta de embasamento teórico por parte dos preceptores, o que levaria os mesmos às dúvidas frequentes se os métodos desenvolvidos estão de acordo com a finalidade do aprendizado na formação profissional. Para isso, um adequado preparo pedagógico e capacitação para o desempenho da função de docentes se faz necessário<sup>28</sup>.

É de suma importância que a formação dos profissionais seja alicerçada em desenvolver habilidades do indivíduo, onde os mesmos possam ser agentes de transformação, explorando o pensamento crítico e humanista, utilizando-se para isso de metodologias que desenvolvam uma aprendizagem significativa e contextualizada com a realidade e problemas concretos da sociedade, contribuindo em um processo contínuo de aprendizagem<sup>21,22,29</sup>. Assim, o uso de metodologias ativas de aprendizagem mostra-se como uma grande ferramenta para atender os desafios atuais nas mudanças do paradigma vigente<sup>22,29</sup>.

Atuando nesse processo de mudança, o Ministério da Educação propôs as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina onde define os princípios e fundamentos essenciais para a formação de médicos humanistas, com pensamento crítico e reflexivo, capaz de atuar sobre princípios éticos e comprometido com a cidadania<sup>1,30,31</sup>.

Ainda visando as mudanças que vem ocorrendo no cenário educacional, a FEBRASGO publicou uma proposta de matriz de competências a serem desenvolvidas, pelos programas de residência em Ginecologia e Obstetrícia, contando com 16 eixos de competências, onde cada um deles apresenta as competências esperadas para o residente ao final do primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) anos de residência sendo as competências cumulativas a cada ano<sup>32</sup>.

A proposta de metodologia utilizada na elaboração da matriz de competências da FEBRASGO é internacionalmente aceita e validada, apoiando sua estrutura nas diretrizes nacionais preconizadas para os programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia, sem esquecer da realidade de cada programa e o nível profissional na formação dos médicos residentes como contribuição à saúde brasileira. A matriz busca integrar os diferentes componentes médicos: conhecimentos (diz respeito à cognição), habilidades (ações desempenhadas pelo médico visando o cuidado, estando inseridas ações como habilidade de comunicação para realização de exame físico, prática procedural e condução do caso), atitudes (relacionado a comportamentos observáveis durante a prática) e valores éticos<sup>32</sup>. Vale ressaltar que, no ensino médico e nos programas de residência médica, o desenvolvimento isolado de conhecimentos e habilidades não são suficientes para formar um bom profissional, é necessário que exista uma interação entre comportamento, atitudes e habilidades e que os mesmos sejam colocados em prática nas diversas situações clínicas<sup>33</sup>.

A residência médica procura desenvolver além de qualidades técnicas, atributos comportamentais e atitudinais. Todavia observa-se poucos estudos envolvendo o processo de ensino-aprendizagem na residência, sendo discutidos, em grande parte dos trabalhos já existentes, assuntos relacionados à titulação do corpo docente, condições de trabalho a que estão submetidos os residentes e a organização dos programas<sup>33</sup>.

Podemos observar que já existem exemplos de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) que trabalham com as metodologias ativas de ensino já pactuadas no plano pedagógico das residências<sup>28</sup>. Tais programas tiveram início no Brasil em 1978, inicialmente no Rio Grande do Sul, sendo no ano de 2005 promulgada a Lei Nº 11.129 responsável por instituir a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)<sup>28</sup>.

A RMS destaca-se como um programa de formação pós-graduada lato sensu voltada para a educação em serviço articulando a prática e teoria em que há um preceptor responsável pelo acompanhamento pedagógico, atuando como educador e mediador promovendo um processo de reconstrução dos saberes, um aprendizado consciente, reflexivo, problematizador e transformador<sup>22,28,34</sup>.

Dentre alguns exemplos do uso de metodologias ativas utilizadas em programas de residência médica, temos a utilização da problematização com o Arco de Maguerez em um programa de residência médica de neurocirurgia em um serviço de referência em Goiás mostrando que o uso desse tipo de metodologia leva a um maior preparo dos residentes, possibilitando o desenvolvimento de habilidades individuais e técnicas, além de facilitar a fixação dos conteúdos e promover o pensamento crítico<sup>35</sup>.

Podemos observar ainda outros exemplos de metodologias ativas que já estão sendo aplicadas nas escolas médicas, tais como: aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes, discussão baseada em casos e o ensino à beira do leito, onde são responsáveis por já integrar o estudante em seu futuro ambiente de trabalho, contribuindo na sedimentação de conhecimentos. Enfatiza-se ainda que a aplicação de metodologias ativas deve ser adaptada ao perfil de cada instituição, mesmo sendo encontrado na literatura algumas propostas, uma vez que não há consenso sobre a forma de orientação e aplicabilidade<sup>26</sup>.

Em um trabalho envolvendo uma pesquisa realizada com preceptores de um programa de residência médica em Pediatria, observou-se que a realização de um programa de educação permanente, com realização de oficinas para o uso de metodologias ativas foi benéfica para os preceptores uma vez que contribuiu em mudanças na prática pedagógica e sua utilização promoveu o desenvolvimento de habilidades e competências nos residentes<sup>36</sup>.

Embora existam artigos referindo-se à prática exitosa do uso de metodologias ativas em programas de RMS e outros programas de residência médica, vale salientar que, durante o período de realização do estudo, os pesquisadores não encontraram nenhum artigo que descrevesse a metodologia utilizada em programas de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia.

Como exemplo de metodologias de ensino que foram vivenciadas pelos residentes, além de aulas expositivas, pôde-se perceber que é bastante difundida a ideia de apresentação de seminários envolvendo temas considerados importantes, porém de um modo passivo e sem interação, conforme as narrativas de Edfu, Alexandria, Esna e Hurgada:

*No momento a gente está tendo só seminários [...] quem está apresentando são os próprios residentes [...] os seminários conseguem contemplar em questão teórica [...] fica restrito ao conhecimento nos seminários (Edfu, R1, 28 anos)*

*[...] essa metodologia que a gente usa de seminários para a gente ficar sempre apresentando [...] seminário ministrado pelos alunos (Alexandria, R3, 26 anos)*

*Assim, o tradicional é um aprendizado passivo, tipo um seminário que a gente escuta, não estudou antes, você não interage, tem dúvidas, mas não consegue interagir quando é no modelo tradicional (Esna, R3, 40 anos)*

*[...] na parte teórica, eu só não acho muito legal porque é seminário, então assim, seminário a gente termina aprendendo só o que a gente estudou [...]seminário apresentados pelos residentes (Hurghada, R1, 36 anos).*

Os residentes Dendera e Dahab ressaltaram também o fato de que os seminários foram reduzidos no contexto da pandemia e que os mesmos acontecem de modo online provocando dispersão da maior parte dos envolvidos no processo:

*[...] os seminários que a gente tem, que infelizmente na pandemia diminuiu [...] infelizmente devido a pandemia, a gente perdeu muita coisa [...] basicamente é só o seminário pelo computador, aí está mais complicado. Os seminários são apresentados pelos residentes. (Dendera, R2, 26 anos)*

*É hoje em dia a parte prática né da residência, o dia a dia e através de seminários que são os residentes que fazem [...] É complicado seminário que hoje em dia está só online, aí o que todo mundo reclama é que a gente termina que se dispersa no meio do vídeo, entendeu? Não é como presencial. (Dahab, R2, 26 anos)*

A adoção de seminários como estratégia de ensino é uma prática bastante presente nas instituições de ensino superior sendo encarada pelos estudantes como monótona, com forte base nos métodos tradicionais de ensino, em que assumem a função do professor em forma de monólogo, caracterizado ainda como uma atividade fragmentada, subdividida, superficial, com ausência de debate e interação entre os participantes<sup>37</sup>.

A realização de seminário, toma como base a apresentação de um assunto previamente estabelecido com intuito de que ao final se tenha uma discussão entre os participantes, estabelecendo um processo de integração e socialização entre os envolvidos. Para sua realização, é necessário que todos os participantes estudem, pesquisem e debatam ao final para que se consiga troca de experiências e ideias e torne essa estratégia significativa. Nesse processo, os alunos serão os responsáveis por conduzir a apresentação das informações sobre o tema e de conduzir a discussão, tendo na figura do professor um mentor, que irá atuar como facilitador e estimulador desse processo<sup>38</sup>.

A utilização do seminário promove em seus envolvidos o desenvolvimento de competência discursiva, interação, pensamento crítico, interpretação e defesa de ideias. A sua aplicabilidade envolve as técnicas de exposição, debate e o ensino com pesquisa evidenciando o quão complexa é a utilização dessa estratégia que tem como objetivo

estimular os participantes a desenvolverem análise crítica e reflexiva de determinados problemas. Como pontos positivos de sua aplicação podemos encontrar: desenvolvimento da oratória, senso crítico, trabalho em equipe, autonomia e a participação ativa do estudante em seu processo de construção do conhecimento. Entre os pontos negativos estão: falta de planejamento e engajamento por parte de alguns estudantes, mas em sua maioria, considera-se que sua prática possua mais pontos positivos que negativos<sup>39</sup>.

### **Potencialidades e fragilidades do uso de metodologias ativas na formação do médico residente**

A prática do uso de metodologias ativas de ensino ainda é desconhecida por alguns residentes, conforme pode-se observar nas narrativas de Dendera, Cairo, El Alamein, Hurghada e Alexandria.

*Eu não consigo imaginar o que seria metodologia ativa não, aí não identifico potencialidades e fragilidades (Dendera, R2, 26 anos)*

*O fato de eu não saber, posso até ter, mas não sei se isso é [...] Eu não sei o que é metodologia ativa (Cairo, R2, 38 anos)*

*Já ouvi falar, mas assim, nem sei te dizer o que eu posso comentar [...] meu marido ele é professor de direito e aí ele já participou de algumas discussões sobre isso, então eu já ouvi falar, mas eu não sei dizer nem do que se trata (El Alamein, R2, 28 anos)*

*[...] nunca ouvi falar de metodologias ativas [...] eu não tenho a menor ideia de potencialidades e fragilidades (Hurghada, R1, 36 anos).*

*Assim, só por cima, eu não sei nada específico não. O único exemplo que eu vi, que o pessoal fala muito, é da FPS, que tem essa questão voltada para casos clínicos, eles têm essas discussões (Alexandria, R3, 26 anos)*

Dentre as potencialidades relatadas pelos entrevistados Aswan, Esna, Giza e Edfu, o uso das metodologias ativas promove a fixação e retenção dos conteúdos, maior investimento e energia por parte dos estudantes, estímulo à curiosidade e interesse, a busca pelo conhecimento sem esperar pela figura do professor, a busca pela resolução dos problemas, despertar para a docência pelo lugar de fala que o estudante desenvolve.

*A potencialidade eu acho que é mais fácil de reter o assunto quando é metodologia ativa [...]*

*Eu acho que você dispõe de mais energia, como eu posso dizer, mais empenho do residente quando é metodologia ativa. Existe mais desempenho, mais despesa de energia para realizar aquela atividade, então é mais fácil de reter (Aswan, R1, 23 anos)*

*Eu acho que o residente desenvolve mais essas competências na metodologia ativa, apesar de achar que a gente tem mais tradicional na residência, a gente ainda espera muito dos preceptores [...] você aprende muito mais porque você não espera o conhecimento vir de cima, você tem uma dúvida e vai procurar resolver essa questão, procurar solucionar, sem ter necessariamente a presença do preceptor. (Esna, R3, 40 anos)*

*Eu acho que na parte de despertar mesmo a curiosidade de quem está se propondo a fazer isso né, porque a gente tem que correr atrás de coisas, curiosidade, interesse mesmo né. Você pesquisar aquilo, você ir atrás e não pegar uma fonte já pronta enfim, montar alguma coisa, eu acho que também desperta muito o lado da docência assim, de você ter esse lugar de fala, de se envolver e tal (Giza, R1, 24 anos)*

*Eu acredito que a gente acaba fixando melhor né os assuntos, o conteúdo quando a gente é mais ativo. E também é na prática, quando a gente vai atrás, tem mais atitude para fazer os procedimentos também (Edfu, R1, 28 anos)*

Os desafios que permeiam a prática profissional na área da saúde apontam para novos caminhos no que se refere às formas de ensino-aprendizagem imprescindíveis para desenvolver a capacitação necessária, incluindo e integrando aspectos éticos, técnicos e políticos em uma organização curricular que envolve teoria/prática, ensino/serviço. Em consonância, esses profissionais estão passando a cada dia por mais exigências, que incluem a capacidade de tomar decisões a partir de pensamentos crítico-reflexivos, respeitando o convívio com outros colegas, elaboração de planos para transformar a realidade<sup>15</sup>.

Nesse sentido, as metodologias ativas desempenham um papel inovador no que se refere aos processos formativos dentro da área da saúde, visando uma formação que seja capaz de superar as situações adversas que envolvem a prática profissional, a partir do desenvolvimento de competências e habilidades que vão além da aplicabilidade engessada da teoria. Trata-se, portanto, da capacidade de construir uma relação com as demandas sociais, distanciando-se dos modelos conservadores e do caráter hegemônico e reducionista no qual a formação muitas vezes está pautada<sup>40</sup>.

As metodologias ativas se pautam em um princípio básico de construção do conhecimento a partir da condução de uma formação crítica, em que o docente é um orientador/tutor que está presente para auxiliar no desenvolvimento do aprendizado do aluno, mas quem participa ativamente dessa construção é o próprio aluno<sup>41</sup>. Assim, o uso das metodologias ativas como alternativa à aprendizagem dos profissionais de saúde vem sendo discutida por alguns autores.

Em uma pesquisa sobre as potencialidades e fragilidades da utilização de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem na área da saúde, observou-se que a possibilidade de contato precoce com os profissionais das unidades de saúde permitiu que os estudantes criassem um vínculo e responsabilidade, possibilidade de lidar com situações complexas, integração entre os ciclos básico e clínico, o que os levou a uma compreensão mais ampla e diversificada das situações cotidianas, construindo a própria visão sobre as necessidades dos pacientes em determinadas situações. Além disso, ainda destacou que essas situações problema vivenciadas levam a estímulos constantes para o estudo, independência e responsabilidade, assim como uma reflexão sobre as ações e o compromisso profissional que a equipe de saúde tem com os pacientes, gerando novos sentidos, reflexão crítica sobre a prática, observação dos seus limites, avanços, capacidade e dificuldades<sup>15</sup>.

Ainda sobre as potencialidades, o estudo sobre metodologias ativas no ensino superior indica que os alunos participantes enxergam as metodologias ativas de forma positiva, como uma forma de despertar o interesse no conteúdo, facilitação na aprendizagem e aumento dos índices de concentração. Relataram também elementos sobre motivação, inovação e prazer contribuindo para a fluidez do aprendizado<sup>42</sup>.

Essas potencialidades foram observadas através das percepções de estudantes de Odontologia, em que os alunos relataram que a ida aos postos de saúde e o acompanhamento dos pacientes possibilitou a compreensão da realidade que os espera, enfatizando a importância da coordenação do professor em relação ao pensamento crítico-reflexivo<sup>40</sup>. Ainda foi citada a humanização que a metodologia trouxe para a prática, a contribuição dos alunos com o próprio conhecimento e o método de avaliação continuado, que foi classificado como uma forma mais justa, mesmo que cause medo e insegurança nos alunos<sup>40</sup>. Essas potencialidades trazem à tona a condição de que as metodologias ativas favorecem os estudantes a tornarem-se sujeitos ativos no processo de aprendizagem<sup>43</sup>.

No que se refere às fragilidades, os residentes mencionaram: dificuldade em aceitar a utilização de metodologias ativas; não refletir a realidade de problemas que possam futuramente ser encontrados, disponibilidade para pôr em prática as estratégias que poderiam encontrar empecilhos devido a carga horária da residência. Tais características podem ser encontradas nas narrativas de Giza, Edfu, Alexandria e El Alamein.

*Eu acho que a gente tem muito bloqueio ainda também [...] eu acho que é uma fragilidade assim, meio que da gente também não se adaptar muito a essas coisas, sabe, por já estar mais no tradicional, ser passivo (Giza, R1, 24 anos)*

*Não vejo nenhum ponto negativo não (Edfu, R1, 28 anos)*

*[...] na hora desse tipo de metodologia, fica muito só naquilo ali daquelas palavras, e aí muito se perde do conhecimento ali [...] eu acho que de fragilidade só o fato de não retratar 100% a realidade, porque a gente está sempre buscando uma forma que fique o mais próximo do dia a dia da gente possível e às vezes isso não acontece né. Mas, no geral, eu acho que tem mais vantagens do que fragilidades (Alexandria, R3, 26 anos)*

*Na verdade é uma coisa que vai variar muito da rotina de cada um, de ter disponibilidade de tempo, de ir atrás. Depende muito do cansaço físico que você está também, na residência né, tem uns rodízios que são mais puxados e é difícil você estar indo estudar, tá indo atrás (El Alamein, R2, 28 anos)*

Outro estudo sobre a utilização das metodologias ativas como estratégia pedagógica corrobora com os dados encontrados na presente pesquisa, quando os autores pontuam que uma das dificuldades mencionadas pelos estudantes foi a ruptura com o método tradicional, tornando-se um processo mais lento e tortuoso<sup>43</sup>. A insegurança vem da inaptidão de compreender e enxergar as suas capacidades, além de colocar uma carga de responsabilidade sobre a construção e busca do próprio conhecimento, o que rompe totalmente com a idealização de aprendizagem previsto no modelo tradicional<sup>15,40</sup>.

Já em um estudo envolvendo adaptação do estudante procedente do sistema tradicional de ensino destaca-se que o sistema de transição do ensino tradicional para as metodologias ativas foi complicado para os alunos, pelo pouco tempo de adaptação e a ausência de acolhimento<sup>44</sup>.

Algumas fragilidades diferem do observado por outros autores, como uma visão de que a metodologia leva a falta de seriedade para o aprendizado, perda do foco no que é mais relevante e a sensação de que a aprendizagem é superficial e inconsistente. Essa visão está vinculada a ideia de que a quantidade de conteúdo se sobrepõe à qualidade do aprendizado e uma visão deturpada sobre modelos de ensino<sup>42</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A utilização de metodologias ativas contribui de forma significativa no processo de ensino-aprendizagem, promovendo uma participação ativa dos estudantes no desenvolvimento crítico-reflexivo e melhoria da atuação profissional.

As metodologias ativas são a grande aposta atual no que diz respeito a transformação nos métodos de formação profissional pois possibilitam um aprendizado mais dinâmico, envolvendo a utilização de diários e portfólios, estudo de caso, métodos de projetos, espiral construtivista, ciclo de discussão de problemas, ensino baseado em jogos, dentre outras.

Essas estratégias são consideradas potenciais do ponto de vista dos residentes, dinamizando e favorecendo a apreensão do conhecimento.

Na residência médica, a utilização dessas metodologias contribui para uma formação mais integradora com a realidade, que considera reflexões sociais e individuais sobre as questões dos pacientes. Tem como proposta principal promover nos estudantes o desenvolvimento de sujeitos ativos envolvidos com uma formação crítica, reflexiva, humanizada e transformadora.

Portanto, os dados coletados e da análise do discurso dos participantes permitem concluir que a utilização de metodologias ativas de ensino traz grandes benefícios na formação de futuros profissionais, potencializando a formação dos residentes, havendo necessidade de se repensar a prática de metodologias tradicionais, visando potencializar a formação prática, humanizada, crítica, capaz de atuar sobre princípios éticos e comprometido com a cidadania.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Declaramos não haver conflito de interesses.

## **FINANCIAMENTO**

Financiamento próprio.

## **REFERÊNCIAS**

1. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2018 [acesso em 25 junho 2020];42(4):66-73.
2. Neves NMBC, Neves FBCS, Bitencourt AGV. O Ensino Médico No Brasil: Origens e Transformações. Gaz méd. Bahia [Internet]. 2005 [acesso em 25 junho 2020];75(2):162-168. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/362/351>.
3. Filho N de A. Reconhecer flexner: Inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. Cad Saude Publica. [Internet]. 2010 Dez [acesso em 30 março 2020];26(12):2234-2249. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>
4. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de

- Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2019 [acesso em 25 junho 2020];43(2):67-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n2/1981-5271-rbem-43-2-0067.pdf>.
5. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma Década de Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Graduação Em Enfermagem: Avanços e Desafios. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 09 abril 2020];66(esp):95-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>.
  6. Ministério da Educação [[<http://portal.mec.gov.br/>]. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [acesso em 26 junho 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>.
  7. FEBRASGO. Matriz de competências para programas de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil. Acesso em: 20 abril 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/matriz-de-competencias>.
  8. Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, et al. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2016 [acesso em 10 julho 2020];40(4):602-610. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0602.pdf>.
  9. Ministério da Educação [<http://portal.mec.gov.br/>]. Residência Médica - Ministério da Educação [acesso em 26 junho 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>.
  10. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 26 junho 2020];31(3):e18344. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/18344/15075>.
  11. Chemello D, Manfrói WC, Machado CLB. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2009 [acesso em 26 junho 2020];33(4):664-669. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a18.pdf>.
  12. Nunes M do PT, Michel JLM, Haddad AE, Brenelli SL, Oliveira RAB. A residência médica, a preceptoria, a supervisão e a coordenação. Cad da Assoc Bras Educ Médica [Internet]. 2011 [acesso em 9 novembro 2021];7:35-40. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br>.
  13. Pinto ESG et al. Metodologias ativas no território: a pluralidade dos encontros. Anais do 13<sup>a</sup> Congresso Internacional da Rede UNIDA [internet] 2018 [acesso em 9 jan 2022];4(1). Disponível em:

- <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2859>.
14. Lima VV. Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface - Comunic Saúde Educ. [Internet]. 2017 [acesso em 9 abril 2021];21(61):421-434. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/abstract/?lang=pt>.
  15. Marin MJS et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev Bras Educ Med, [s.l.], v.34, n.1, p. 13-20, 2010.
  16. Minayo, MCS. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
  17. Marques, CB. Por que discutir metodologia na escola contemporânea?. Caderno Marista De Educação [Internet]. 2020 [acesso em 13 de dezembro de 2021];9(1), e39571. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/caderno-marista-de-educacao/article/view/39571>.
  18. Manfredi, Sílvia Maria. Metodologia de Ensino: diferentes concepções. Campinas/SP: F.E. UNICAMP, Mimeo, 1993, 6p. [acesso em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1974332/mod\\_resource/content/1/METODOLOGIA-DO-ENSINO-diferentes-concep%C3%A7%C3%B5es.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1974332/mod_resource/content/1/METODOLOGIA-DO-ENSINO-diferentes-concep%C3%A7%C3%B5es.pdf).
  19. Brighenti J, Biavatti VT, Souza TR. Metodologia de ensino-aprendizagem: uma abordagem sob a percepção dos alunos. Revista Gestão Universitária na América Latina [Internet]. 2015 [acesso em 13 de dezembro de 2021];8(3)281-304. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2015v8n3p281>.
  20. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 15 de dezembro de 2021]; 14(2):473-486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/67fhD4dQWCTWVPqYqBQxtQj/?lang=pt>.
  21. Silva MG, et al. Concepções sobre metodologias ativas entre professores da educação básica. Revista Educat [Internet]. 2019 [acesso em 19 de dezembro de 2021]; 1(1):59-69. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/educat/article/view/243936>.
  22. Carrijo MVN, Rodrigues TS, Peixoto TS, Sudré MRS, Sudré GA. O uso de metodologias ativas na formação do profissional enfermeiro crítico-reflexivo: experiência entre residentes. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama [Internet]. 2020 [acesso em 10 de janeiro de 2022];24(3), 153-158. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8008>.

23. Blaszko CE, Claro ALA, Ujii NT. A contribuição das metodologias ativas para a prática pedagógica dos professores universitários. *Revista Educação & Formação* [Internet]. 2021 [acesso em 15 de dezembro de 2021];6(2):e3908. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/3908>.
24. Zaluski FC, Oliveira TD. Metodologias ativas: uma reflexão teórica sobre processo de ensino e aprendizagem. *Congresso Internacional de Educação e Tecnologias / Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância* [Internet]. 2018 [acesso em 10 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/556>.
25. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 15 de dezembro de 2021]; 14(2):473-486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/67fhD4dQWCTWVPqYqBQxtQj/?lang=pt>.
26. Leita LMBP, et al. Metodologias ativas de ensino em saúde e ambientes reais de prática: uma revisão. *Revista de Medicina* [Internet]. 2021 [acesso em 13 de janeiro de 2022]; 100(4), 358-365. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i4p358-365>.
27. Reis FJC dos, Souza C da S, Bollela VR. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [acesso em 15 de dezembro de 2021]; 47(3):272-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86615>.
28. Fernandes SDM, Trindade AP, Figueiredo TC, Costa FCC, Oliveira SBR, Salvador PTCO. Metodologias ativas utilizadas por preceptores nas residências multiprofissionais em saúde: scoping review. *Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 10 de janeiro de 2022];10(3), 19-31. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v10i3.22182>.
29. Gomes MAF, Souza MA, Caldeira IC, Dias FM. Análise do uso de metodologias ativas nas práticas docentes de uma instituição de ensino superior brasileira – Unileste. *International Journal on Active Learning* [Internet]. 2017 [acesso em 19 de dezembro de 2021]; 2(1):53-62. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/ijoal/article/view/82>.
30. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 09 abril 2020]; 22(67):1183-1195. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>

31. Ferreira MJM. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso em 09 abril 2020];22(Supl. 1):e170920. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt\\_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf).
32. FEBRASGO. Matriz de competências para programas de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil. Acesso em: 25 abril 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/Matriz-de-competencias---2a-edicao---web.pdf>
33. Botti SHO, Rego S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2010 [acesso em 13 de janeiro de 2022]; 34(1), 132-140. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/NYhp84rkh6hbgmvHQjYxJMs/?lang=pt>.
34. Duarte KCLS, Paz AM. Metodologias Ativas de Ensino - Aprendizagem e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: o ensino híbrido em ação. *Rev. Saúde Digital Tec. Educ., Fortaleza, CE, v. 5, n. 2, p.29 -37,abr./jul. 2020* [acesso em 10 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/42404/161832>.
35. Maya PHE, et al. O uso das metodologias ativas de ensino na formação acadêmica neurocirúrgica. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia* [Internet]. 2018 [acesso em 13 de janeiro de 2022]; 29(4), 629-633. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/1797/1646>.
36. Costa JBR, Austrilino L, Medeiros ML. Construção do conhecimento entre preceptores da residência médica em pediatria. *New Trends in Qualitative Research*, [Internet]. 2021 [acesso em 13 de janeiro de 2022]; 8, 871-879. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/490>
37. Almeida ICL, Costa JR. O seminário como estratégia de ensino aprendizagem na aula universitária: redimensionando a prática. XIII Congresso Nacional de Educação [Internet]. 2017 [acesso em 21 de janeiro de 2022]. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24215\\_13257.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24215_13257.pdf).
38. SEMINÁRIO EM SALA de aula como uma estratégia de ensino. IV Congresso de Educação Profissional e Tecnológica – CONEPT. Araraquara - Setembro de 2018. Disponível em: <http://ocs.ifsp.edu.br/index.php/conept/iv-conept/paper/viewFile/4228/743>. Acesso em: 23 janeiro 2022.
39. Paz EC, Nascimento, PLS, Silva, JP. Seminário como estratégia na prática docente do ensino superior. III Congresso Nacional de Educação [Internet]. [acesso em 21 de janeiro de 2022]. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/TRABALHO\\_EV056\\_M D1\\_SA3\\_ID12599\\_17082016210253.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/TRABALHO_EV056_M D1_SA3_ID12599_17082016210253.pdf).

40. De-Carli AD et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. Cad Saúde Colet [Internet]. 2019 [acesso em 09 janeiro 2022];27:476-483.
41. Bacich L, Moran J. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.
42. Carvalho MC et al. Metodologias Ativas No Ensino Superior: um estudo de caso na disciplina de Anatomia Básica I. 9ª JICE [Internet]. 2018. ISSN 2179-5649.
43. Menezes SO, Gomes KWL. A utilização das Metodologias Ativas como estratégia pedagógica nas Oficinas Locorregionais do Programa Mais Médicos Para o Brasil, em Fortaleza-Ceará. Cad ESP- Rev Cient Escola de Saúd Púb Ceará [Internet]. 2017 [acesso em 06 janeiro 2022];11(1):60-67.
44. Resende VT; Silva CV. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na formação de profissionais em saúde: adaptação do estudante procedente do sistema tradicional de ensino. Trabalho de Conclusão de Curso, Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, 2018. 13f.

## 4.2 Relatório técnico



## AUTORES

### **OSMAN LUCENA FÉLIX DE OLIVEIRA JÚNIOR**

Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG - 2015). Formação em Ginecologia e Obstetria pelo programa de residência médica da Universidade Federal de Campina Grande (2020). Mestrando em Educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS - 2022).

Contato: osmanlucenajr@hotmail.com

### **PROF. DRA. JULIANA MONTEIRO COSTA**

Doutora em Psicologia Clínica (UNICAP); Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP); Especialista em Psicologia Clínica (UNICAP); Docente da Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Coordenadora de Tutor do 5º período de Psicologia da FPS. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS e Docente Permanente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da FPS.

Contato: juliana.costa@fps.edu.br



**FICHA CATALOGRÁFICA**

**A SER CONFECCIONADA PELA INSTITUIÇÃO**

**RECIFE  
2022**

# FICHA TÉCNICA

RECIFE  
2022

## SUMÁRIO

**INTRODUÇÃO** ..... 1

**OBJETIVOS** ..... 3

**MÉTODOS** ..... 3

**RESULTADOS** ..... 6

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** ..... 8

**REFERÊNCIAS** ..... 9

## INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil têm sua chegada associada à família real e, até então, os médicos se formavam na Faculdade de Coimbra, em Portugal (1)(2). A partir da instituição dessas escolas de medicina no país, ocorreram mudanças no modelo de ensino, que seguia moldes pouco práticos e formava profissionais com baixo conhecimento teórico (1).

No início do século XX, as faculdades de medicina no Brasil desenvolviam modelos retóricos de formação tomando como base tradições da escola francesa, que tinha foco na clínica, e na escola alemã voltado para pesquisa laboratorial(3), tendo foco portanto na parte teórica e científica(4).

Essas mudanças precederam o modelo de ensino atual, que está estruturado a partir do modelo norte americano de Abraham Flexner que possui suas bases fundamentadas em uma educação individualista, biologicista, hospitalocêntrico, com ênfase nas especializações (1)(3)(5), conduzido por seu relatório que contribuiu para uma visão exclusivamente anatomoclínica dos pacientes(6).

O ensino médico brasileiro vem passando por um processo de transformações e discussões, adequando-se conforme às necessidades vivenciadas atualmente com o intuito de formar profissionais vinculados à realidade que os cerca, éticos, reflexivos e humanistas(1)(4)(7).

Novos modelos vêm sendo elaborados para quebrar o paradigma Flexneriano e levar à uma formação médica contextualizada considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais (2). A intenção é formar profissionais que busquem não somente cuidar da doença, mas que possuam habilidades para participar do processo do cuidado de todas as necessidades do paciente(4).



Algumas mudanças vêm acontecendo nas diversas áreas docentes, através das adaptações curriculares, pautadas em novas metodologias de ensino que desviam das disciplinas que focam em aspectos hospitalocêntricos e no processo patológico(1).

As novas diretrizes vieram para inserir o estudante no ambiente de prática precocemente, proporcionando a associação entre sala de aula e prática real(6) (8)(9). As DCN de medicina (2014) propõem que a formação do estudante deve ocorrer de forma que o mesmo desenvolva um pensamento crítico e reflexivo, além de compreender os determinantes sociais no processo saúde-doença contribuindo na formação mais humanizada do mesmo(1)(10)(11).

O programa de residência médica foi instituído, no Brasil, pelo decreto nº 80.281 em 5 de setembro de 1977. Caracteriza-se por ser uma modalidade de ensino de pós-graduação, voltada para médicos, através de curso de especialização considerada padrão ouro na formação de profissionais especialistas(12).

Observa-se uma necessidade de adequação dos modos de ensino na formação de profissionais, com estímulo à renovação pedagógica frente às transformações tecnológicas, porém deve-se ter uma postura crítica quanto às mudanças, uma vez que as mesmas precisam estar alinhadas ao contexto cultural onde está inserido o campo de ensino(13). Vale salientar, que o programa de residência deve ser concebido como uma estratégia de ensino e não apenas como mão de obra para a realização de trabalho nas instituições de ensino em que o programa esteja inserido.

Os programas de residência médica tentam se adequar a essa necessidade transformadora na formação de profissionais através da utilização de metodologias ativas. Na saúde, alguns dos tipos mais comuns de metodologias ativas utilizados são: Team Based Learning (TBL), uso de diários e portfólios, estudo de caso, métodos de projetos, espiral construtivista, ciclo de discussão de problemas, ensino baseado em jogos, simulações, aprendizagem baseada em problemas (PBL) e problematização(14).

A partir dessa ideia, desenvolveu-se o seguinte questionamento: *"De que forma o médico residente em Ginecologia e Obstetrícia de um Programa de Residência Médica enxerga a utilização de metodologias de ensino no seu processo de formação acadêmica?"*



## OBJETIVOS

Apresentar os resultados obtidos a partir da análise da utilização de metodologias de ensino na formação acadêmica a partir da perspectiva dos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, em um serviço do Programa Nacional de Residência Médica desenvolvido na cidade de Campina Grande – PB.



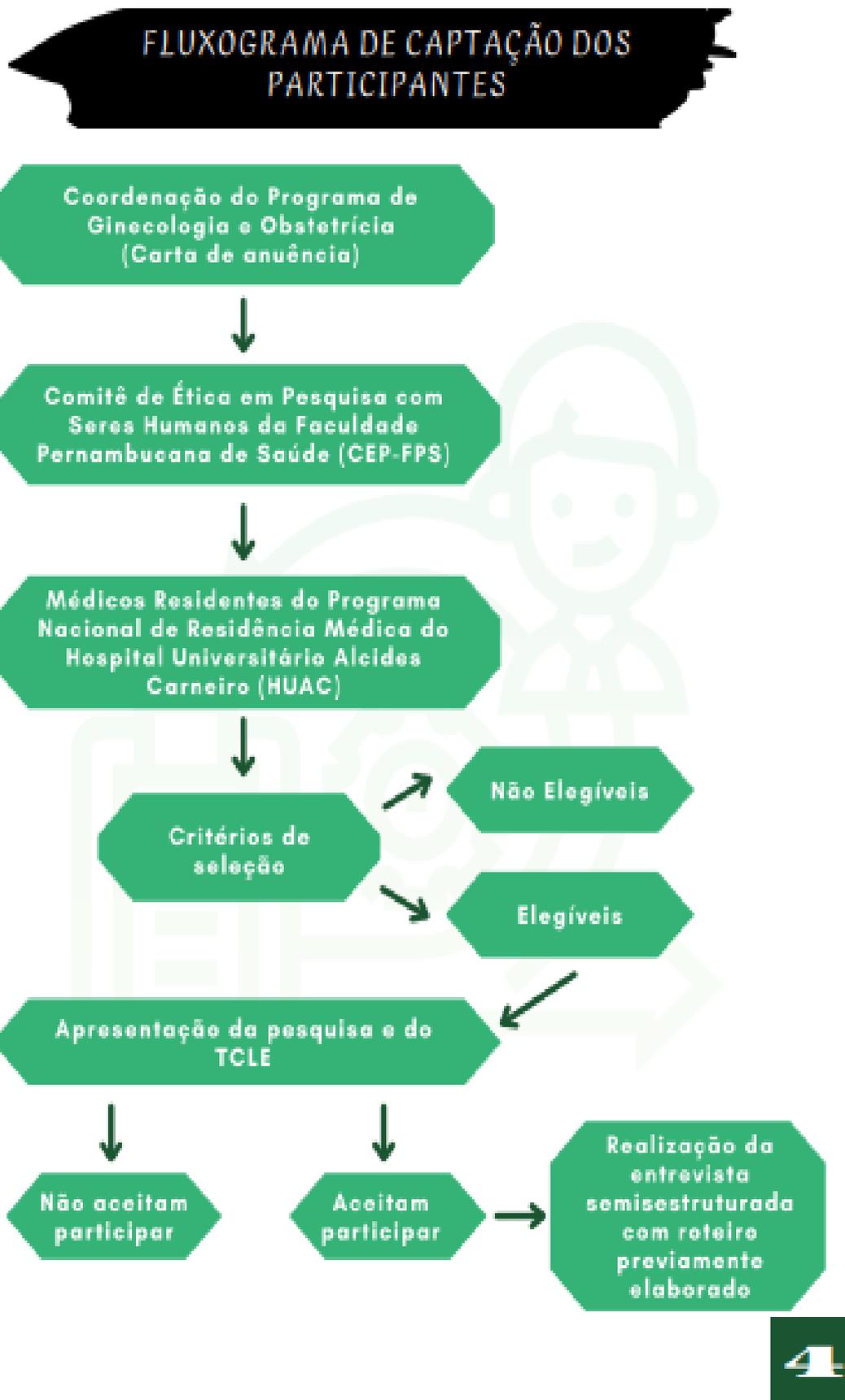
## MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa com os médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia do Programa Nacional de Residência Médica desenvolvido na cidade de Campina Grande-PB, vinculados à Universidade Federal de Campina Grande e a Secretaria Municipal de Saúde, composto por um grupo de residentes do primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) ano.

O programa de residência conta com 6 residentes do primeiro, segundo e terceiro ano, onde todos foram convidados a participar da pesquisa, sendo a amostra final determinada pelo objeto do estudo. O número de participantes da pesquisa foi definido pelo critério de saturação, quando as informações começam a se repetir, evidenciando a finalização da coleta de dados(15).

O estudo aconteceu entre os meses de março de 2021 a fevereiro de 2022 sendo o período da coleta entre os meses de junho de 2021 a agosto de 2021.

Como critérios de seleção, foram incluídos residentes de ambos os sexos em ginecologia e obstetrícia vinculados ao Programa Nacional de Residência Médica da UFCG que estivessem no primeiro, segundo e terceiros anos; e excluídos residentes afastados da residência por motivo de saúde e/ou licença gestação, férias, ou residentes de outros serviços que estivessem realizando rodízio optativo na instituição durante o período da coleta de dados.



## MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada a partir da gravação de áudio da entrevista semiestruturada, organizada a partir de um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilitasse abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Além disso, foram coletados também os dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes. As entrevistas foram realizadas individualmente através da plataforma Google Meet, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado por e-mail, de forma individual. Os dados coletados foram armazenados em arquivos no computador pessoal dos pesquisadores e ficarão disponíveis por um período de 5 (cinco) anos.

Os dados coletados foram analisados utilizando a técnica de **Análise Temática** proposta por Minayo(16). Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, descritos a seguir:



Neste estudo foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) com número CAAE 45242721.9.0000.5569.

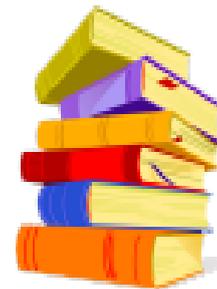
## RESULTADOS

Participaram da pesquisa onze residentes vinculados ao programa de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia da cidade de Campina Grande - Paraíba, sendo assim representados: quatro residentes do primeiro ano (R1), quatro residentes do segundo ano (R2) e três residentes do terceiro ano (R3).

Os dados sociodemográficos foram avaliados e obteve-se um perfil dos residentes, sendo a maioria do sexo feminino, com idade variando de 2 a 40 anos, solteiro(a), sem filhos, participando do primeiro programa de residência.

A análise das entrevistas permitiu a discussão de três categorias temáticas, a saber: 1) O conhecimento dos residentes sobre as metodologias de ensino; 2) Metodologias de ensino utilizadas no programa de residência sob a ótica dos residentes; 3) Potencialidades e fragilidades do uso de metodologias ativas na formação do médico residente.

### CONHECIMENTO DOS RESIDENTES SOBRE AS METODOLOGIAS DE ENSINO



Em relação à primeira categoria, os participantes demonstraram entender o significado de metodologias de ensino como uma maneira que os professores utilizam para transmitir o conteúdo da disciplina. Foram colocados pontos como transmissão de conteúdo, transmissão de conhecimento, método de formação e a forma como é realizada (ativa ou passiva).

O discurso dos participantes revela o entendimento do sentido etimológico da palavra, apesar de que esse conceito se estende a uma concepção mais complexa, que envolve as intencionalidades e objetivos em determinados contextos históricos.

A partir de uma breve reflexão dos discursos proferidos e da colocação de alguns autores (17)(18)(19), é possível perceber que não existe um consenso em relação ao conceito de metodologia de ensino, uma vez que traduz o processo histórico-social, ou seja, é produto dos contextos históricos da sociedade, dos projetos, concepções e ideologias vigentes.



## METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA SOB A ÓTICA DOS RESIDENTES

Em relação à segunda categoria, os participantes referiram que a metodologia utilizada é predominantemente tradicional, com os preceptores detentores do saber passando o conteúdo e os alunos recebendo as informações de modo passivo. Os relatos dos residentes apontam que o ensino tradicional ainda são bastante utilizadas nos cursos de residência médica.

O fato dos preceptores utilizarem metodologias tradicionais de ensino durante a residência diz respeito a forma como os mesmos aprenderam, baseando-se no fato da reprodução de modelos antigos retóricos de ensino o que pode estar associado à dificuldade dos professores em modificarem suas práticas e adotarem novos modelos pedagógicos(20).

Como exemplo de metodologias de ensino que foram vivenciadas pelos residentes, além de aulas expositivas, pôde-se perceber que é bastante difundida a ideia de apresentação de seminários envolvendo temas considerados importantes, porém de um modo passivo e sem interação.

## POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE



A partir da análise do discurso dos participantes, percebeu-se que a prática do uso de metodologias ativas de ensino ainda é desconhecida, mas foi possível destacar algumas potencialidades e fragilidades.

Dentre as potencialidades, o uso das metodologias ativas promove a fixação e retenção dos conteúdos, maior investimento e energia por parte dos estudantes, estímulo à curiosidade e interesse, a busca pelo conhecimento sem esperar pela figura do professor, a busca pela resolução dos problemas, despertar para a docência pelo lugar de fala que o estudante desenvolve.

No que se refere às fragilidades, os residentes mencionaram: dificuldade em aceitar a utilização de metodologias ativas; não refletir a realidade de problemas que possam futuramente ser encontrados, disponibilidade para pôr em prática as estratégias que poderiam encontrar empecilhos devido a carga horária da residência.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de metodologias ativas contribui de forma significativa no processo de ensino-aprendizagem, promovendo uma participação ativa dos estudantes no desenvolvimento crítico-reflexivo e melhoria da atuação profissional.

As metodologias ativas são a grande aposta atual no que diz respeito a transformação nos métodos de formação profissional pois possibilitam um aprendizado mais dinâmico, envolvendo a utilização de diários e portfólios, estudo de caso, métodos de projetos, espiral construtivista, ciclo de discussão de problemas, ensino baseado em jogos, dentre outras. Essas estratégias são consideradas potenciais do ponto de vista dos residentes, dinamizando e favorecendo a apreensão do conhecimento.

Na residência médica, a utilização dessas metodologias contribui para uma formação mais integradora com a realidade, que considera reflexões sociais e individuais sobre as questões dos pacientes. Tem como proposta principal promover nos estudantes o desenvolvimento de sujeitos ativos envolvidos com uma formação crítica, reflexiva, humanizada e transformadora.

Portanto, os dados coletados e da análise do discurso dos participantes permitem concluir que há uma urgência em considerar a mudança dessas metodologias tradicionais, visando potencializar a formação prática, humanizada, crítica, capaz de atuar sobre princípios éticos e comprometido com a cidadania.



## REFERÊNCIAS

1. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2018 [acesso em 25 junho 2020];42(4):66-73. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000400066](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400066).
2. Neves NMBC, Neves FBCS, Bitencourt AGV. O Ensino Médico No Brasil: Origens e Transformações. *Gaz méd. Bahia* [Internet]. 2005 [acesso em 25 junho 2020];75(2):162-168. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/362/351>.
3. Filho N de A. Reconhecer flexner: Inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2010 Dez [acesso em 30 março 2020];26(12):2234-2249. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>.
4. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: Há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativo? *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2015 [acesso em 26 junho 2020];39(2):276-285. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0100-55022015000200276&lng=en&rm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022015000200276&lng=en&rm=iso&tlng=pt).
5. Cruz CSS, Fernandes DRF, Pimenta MLP, Oliveira LC. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. *Rev da Univ Val do Rio Verde*. [Internet]. 2013 [acesso em 31 março 2020];11(1):30-39. Disponível em: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/974/pdf\\_6](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/974/pdf_6).
6. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2019 [acesso em 25 junho 2020];43(2):67-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n2/1981-5271-rbem-43-2-0067.pdf>.
7. Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, et al. O "Bê-A-Bê" da Aprendizagem Baseada em Equipe. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 julho 2020];40(4):602-610. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0602.pdf>.
8. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma Década de Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Graduação Em Enfermagem: Avanços e Desafios. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 09 abril 2020];66(esp):95-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>.
9. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 09 abril 2020];22(67):1183-1195. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>.
10. Ferreira MJM. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso em 09 abril 2020];22(Supl. 1):e170920. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt\\_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf).



## REFERÊNCIAS

11. Ferreira MJM. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso em 09 abril 2020];22(Supl. 1):e170920. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icsse/v23s1/pt\\_1807-5762-icsse-23-s1-e170920.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icsse/v23s1/pt_1807-5762-icsse-23-s1-e170920.pdf).
12. Ministério da Educação [<http://portal.mec.gov.br/>]. Residência Médica - Ministério da Educação [acesso em 26 junho 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>.
13. Bufrem LS, Sakakima AM. O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas. *Transformação* [Internet]. 2003 [acesso em 26 junho 2020];15(3):351-361. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tinf/v15n3/06.pdf>.
14. Silva AN, Senna MAA, Teixeira MCB, Lucietto DA, Andrade IM. O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 05 abril 2020];24:e190231. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100502&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100502&tlng=pt).
15. Fontanela BJ, Ricas J & Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(1): 17-27.
16. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
17. Brighemi J, Blavatti VT, Souza TR. Metodologia de ensino-aprendizagem: uma abordagem sob a percepção dos alunos. *Revista Gestão Universitária na América Latina* [Internet]. 2015 [acesso em 13 de dezembro de 2021];8(3):281-304. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2015v8n3p281>.
18. Marques CB. Por que discutir metodologia na escola contemporânea?. *Caderno Marista De Educação* [Internet]. 2020 [acesso em 13 de dezembro de 2021];9(1), e39571. Disponível em: <https://revistaseletronicas.puocs.br/index.php/caderno-marista-de-educacao/article/view/39571>.
19. Manfredi SM. *Metodologia de Ensino: diferentes concepções*. Campinas/SP: F.E. UNICAMP, Mimeo, 1993, 6p. [acesso em 13 de dezembro de 2021]. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1974332/mod\\_resource/content/1/METODOLOGIA-DO-ENSINO-diferentes-concep%C3%A7%C3%B5es.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1974332/mod_resource/content/1/METODOLOGIA-DO-ENSINO-diferentes-concep%C3%A7%C3%B5es.pdf).
20. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 15 de dezembro de 2021]; 14(2):473-486. Disponível em: <https://www.scielo.br/tes/a/67fhD4dQWCTWVPqYqBQxtQj/?lang=pt>.





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

**Guia de metodologias ativas em  
ensino de pós-graduação  
destinada a médicos**

**ROTEIRO: OSMAN LUCENA FELIX DE  
OLIVEIRA JÚNIOR  
ORIENTAÇÃO: Profa. Dra. Juliana  
Monteiro Costa**

**Recife**

---

**2022**

# Guia de metodologias ativas em ensino de pós-graduação destinada a médicos

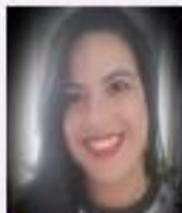
## AUTORES

### OSMAN LUCENA FELIX DE OLIVEIRA JÚNIOR



Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG - 2015). Formação em Ginecologia e Obstetrícia pelo programa de residência médica da Universidade Federal de Campina Grande (2020). Mestrando em Educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS - 2022).

### JULIANA MONTEIRO COSTA



Doutora em Psicologia Clínica (UNICAP); Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP); Especialista em Psicologia Clínica (UNICAP); Docente da Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Coordenadora de Tutor do 5º período de Psicologia da FPS. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS e Docente Permanente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da FPS.

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**A ficha catalográfica será elaborada pela  
Faculdade Pernambucana de Saúde.**

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>O QUE SÃO METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM</b> .....	<b>2</b>
<b>POR QUE UTILIZAR METODOLOGIAS ATIVAS</b> .....	<b>4</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DAS METODOLOGIAS ATIVAS</b> .....	<b>5</b>
<b>EXEMPLOS DE METODOLOGIAS ATIVAS</b> .....	<b>6</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>10</b>

## **Apresentação**

A educação médica brasileira reflete as mudanças nos contextos históricos, culturais, religiosos, econômicos e políticos, passando por inúmeros modelos de ensino que ditavam as bases metodológicas do ensino.

Ainda bastante vigente, podemos encontrar o modelo de ensino estruturado a partir do modelo norte americano de Abraham Flexner, publicado pelo relatório de Flexner no século XIX. Tal modelo baseia-se em moldes educacionais com base individualista, biologicista, hospitalocêntrico, com ensino voltado a disciplinas isoladas e que possuem uma visão exclusivamente anatomoclínica dos pacientes. Tais características interferem no processo de aprendizagem, uma vez que não levam o estudante a imergir e entender os determinantes sociais envolvidos no processo patológico.

A globalização, a facilidade no acesso a informações, uso de tecnologias, necessidades do mercado de trabalho e a criação do SUS contribuíram para quebrar esse paradigma Flexneriano e a adoção de métodos ativos de ensino centradas no estudante tendo o professor como facilitador nesse processo.

As metodologias ativas de ensino possibilitam integrar os aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos e formar profissionais críticos, reflexivos, éticos e hábeis estando aptos a atuar em promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

Dessa forma, este guia tem como objetivo instruir preceptores e estudantes médicos sobre o uso de metodologias ativas durante a residência médica, esperando contribuir na melhoria do processo de ensino-aprendizagem e na formação de futuros profissionais.

**Boa leitura!**

## O QUE SÃO METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM?



Se trata de uma estratégia de ensino-aprendizagem em que o agente ativo é o aluno e o professor atua como mediador do conhecimento, que pode ser adquirido por descoberta, investigação e resolução de problemas de forma coletiva e colaborativa (1,2).

Flexível

Crítica

Reflexiva





## 6 BENEFÍCIOS DAS METODOLOGIAS ATIVAS

• Rompimento com o modelo tradicional;

• Desenvolvimento da autonomia do aluno

• Exercício do trabalho em equipe

• Interação entre teoria e prática

• Desenvolvimento de visão crítica da realidade

• Uso da avaliação formativa

## PORQUE UTILIZAR METODOLOGIAS ATIVAS?

*As metodologias ativas são consideradas estratégias transformadoras para o processo de ensino aprendizagem, considerando que o verdadeiro aprendizado vem da prática - Schank (1999)*

Na educação em saúde, a proposta de aprendizado oferecida pelas metodologias ativas coincidem com o perfil traçado para os profissionais da saúde.

A resolução de problemas baseada em conhecimentos prévios é interessante para os alunos e desperta o ânimo para superar desafios (2).

*\*A POTENCIALIDADE FORMADORA DA METODOLOGIA ATIVA CONFIGURA UMA IMPORTANTE ESTRATÉGIA DE ENSINO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE, COM BASE NA EXPECTATIVA DE ACENTUADA AUTONOMIA. ESPERA-SE QUE ESSES PROFISSIONAIS SEJAM CAPAZES DE RESOLVER PROBLEMAS POR MEIO DE UMA ANÁLISE GLOBAL DO CONTEXTO DE CADA CASO.\*(2)*

## **CARACTERÍSTICAS DAS METODOLOGIAS ATIVAS (3)**

**Papel protagonista do  
aluno**

**Desenvolvimento da  
capacidade crítica**

**Envolvimento direto,  
participativo e reflexivo em  
todas as etapas do processo**

**Desenvolvimento de  
projetos e situações-  
problema**

## EXEMPLOS DE METODOLOGIAS ATIVAS



### Team Based Learning (TBL)

Metodologia de Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), que utiliza o trabalho de forma colaborativa(4,5,6), ou seja, favorece a construção do conhecimento em grupo(5). Tem suas bases fundamentadas no construtivismo, onde o professor assume um papel de facilitador no processo de evocação das experiências e conhecimentos prévios dos alunos(6).

#### 1. PREPARAÇÃO

##### Pré-classe

- Estudo individual
- Entrevista
- Conferência
- Filmes
- Experimentos, etc



#### 2. GARANTIA DE PREPARO

##### Na classe

- Teste individual
- Teste em equipe
- Apelação
- Feedback do professor

#### 3. APLICAÇÃO DE CONCEITOS

##### Na classe

(com aplicação das 4 características)

- Testes múltipla escolha
- Questões Verdadeiro ou Falso
- Casos clínicos



## EXEMPLOS DE METODOLOGIAS ATIVAS



### Aprendizagem baseada em problemas (ABP)

O principal objetivo do método ABP é contribuir na construção sólida do conhecimento formando sujeitos responsáveis por terem atuação reflexiva e crítica, com potencial transformador diante de situações de sua vida profissional(7).



## EXEMPLOS DE METODOLOGIAS ATIVAS



### One-Minute Preceptor (OMP)

É um modelo de ensino clínico que visa melhorar a eficácia e eficiência do ensino (F). Tal modelo, OMP, tem fácil aplicabilidade, apresenta eficácia e efetividade semelhantes às do MET, porém com vantagem em relação ao estímulo dos estudantes quanto ao aprendizado(8, 9).

- 1 COMPROMETIMENTO COM O CASO** → É um alerta para o educador clínico perguntar ao aluno o que ele acha que está acontecendo durante um encontro com o paciente, permite que o professor avalie o aluno e identifique pontos fortes e lacunas em seu aprendizado.
- 2 BUSCAR EVIDÊNCIAS CONCRETAS** → Permite que o educador clínico tenha uma ideia melhor de como o aluno chegou à sua avaliação. Com base nessa avaliação do processo de um aluno, o professor é capaz de adaptar sua instrução ao nível atual de compreensão do aluno.
- 3 ENSINAR UMA REGRA GERAL** → É uma oportunidade para o educador compartilhar sua experiência. Deve ser uma informação sucinta para que o professor não sobrecarregue o aluno.
- 4 CONFIRMAR O QUE ESTÁ CORRETO** → O professor fornece feedback positivo. Por exemplo, "Você coletou um histórico completo da queixa principal do paciente".
- 5 CORRIGIR O QUE ESTÁ ERRADO** → Fornece feedback corretivo. Para ser eficaz, o feedback deve ser oportuno, seletivo, relacionado ao comportamento, específico e fornecer a justificativa para o raciocínio corretivo.

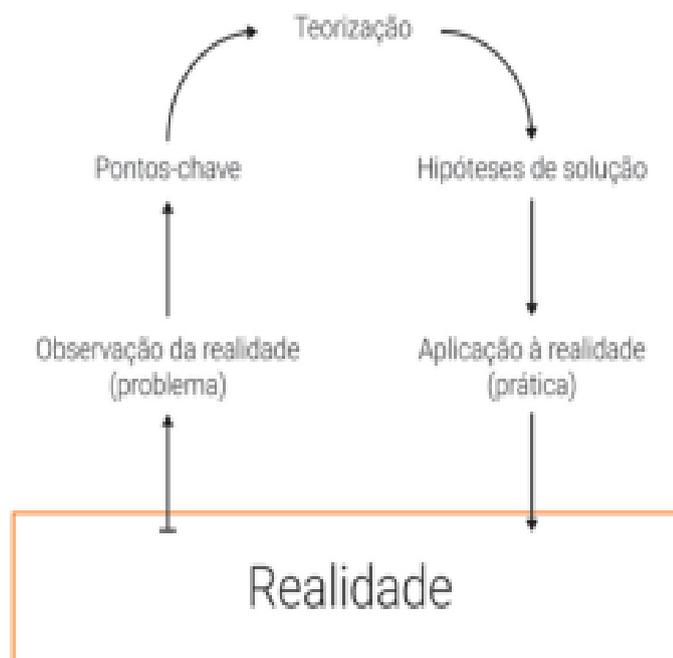
## EXEMPLOS DE METODOLOGIAS ATIVAS



### Problematização

Propõe colocar o estudante diante de um problema estimulando o mesmo a utilizar suas experiências e vivências para que fosse possível construir relações e conceitos necessários para o entendimento do problema em questão(5,10). Este tipo de metodologia possibilita criar uma relação dialógica entre estudantes e professore, respeitando as diferentes perspectivas de cada um(10). Uma estrutura utilizada na metodologia da problematização consiste no

#### Arco de Maguerez



Fonte: O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes (2020)

## REFERÊNCIAS

1. Moran J. Metodologias ativas de bolso: como os alunos podem aprender de forma ativa, simplificada e profunda. Editora do Brasil, 2021.
2. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2016;15(2).
3. Diesel A, Baldez ALS, Martins SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. Revista Thema. 2017;14(1):268-288.
4. Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, et al. O "Bê-Á-Bá" da Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2016 [acesso em 10 julho 2020];40(4):602-610. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0602.pdf>.
5. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Rev Bras Educ Med. [Internet] 2015 [acesso em 10 julho 2020];39(1):143-150. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0143.pdf>.
6. Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014 [acesso em 10 julho 2020];47(5):293-300. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7\\_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf).
7. Corrêa AK, Santos RA, Souza MCBM, Clapis MJ. Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente: relato de experiência. Educação em revista [Internet]. 2011 [acesso em 26 junho 2020];27(3):61-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v27n3/v27n3a04.pdf>.
8. Chemello D, Manfrói WC, Machado CLB. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2009 [acesso em 26 junho 2020];33(4):664-669. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a18.pdf>.
9. Gatewood E, De Gagne JC. The one-minute preceptor model: A systematic review. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2019;31(1):46-57.
10. Silva AN, Senna MAA, Teixeira MCB, Lucietto DA, Andrade IM. O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [acesso em 05 abril 2020];24:e190231. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100502&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100502&tlng=pt).

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as metodologias utilizadas no programa de residência ainda estão bastante embasadas no modelo tradicional de ensino, com o preceptor detentor do conhecimento passando as informações para os residentes, estes atuando de maneira passiva, podendo ser reflexo da falta de conhecimento por parte dos preceptores sobre o uso de metodologias ativas, a falta de preparo para adoção das mesmas e até mesmo a reprodução de modelos retóricos vivenciados pelos preceptores. A falta de conhecimento sobre metodologias ativas também pode ser verificada em boa parte dos entrevistados, dessa forma faz-se necessário inserir novas práticas de ensino, voltadas ao uso de metodologias ativas, e torna-las conhecidas por parte dos residentes.

Embora seja preconizada pela FEBRASGO a utilização de metodologias ativas nos programas de residência em ginecologia e obstetrícia, no intuito de desenvolver nos residentes competências como conhecimento, habilidades e atitudes, preparando os mesmos para serem ativos e capazes de resolver problemas, observa-se ainda sua pouca adesão no programa de residência. Sugere-se que possa ser fornecido orientações aos preceptores, além de cursos sobre utilização de metodologias ativas, e fazer com que a matriz de competências da FEBRASGO seja conhecida por todos os envolvidos no processo de ensino, a fim de que sejam trabalhadas durante cada ano de residência.

Assim como já presentes na literatura, o uso de metodologias ativas de ensino é capaz de despertar no estudante o desenvolvimento de um olhar crítico, reflexivo, transformador, entendendo o sujeito além de sua doença, ou seja com seus determinantes sociais, dessa forma, os residentes demonstram que o uso das mesmas irá contribuir de forma significativa em sua formação, apresentando mais potencialidades do seu uso, do que fragilidades.

Sugere-se que novos estudos sejam feitos, envolvendo o uso de metodologias ativas de ensino em programas de residência em ginecologia e obstetrícia, adotando e seguindo a matriz de competências da FEBRASGO e suas orientações. Além disso, sugere-se como leitura, o livro intitulado: “Residência Médica: Ensino e Avaliação das Competências” que traz as mudanças na educação médica e colocam estratégias, teorias e métodos validados que podem ser utilizadas a fim de potencializar a aprendizagem em cenários de prática e oferecer uma melhor atenção à saúde. Além desse, sugerimos no guia a leitura de materiais e cursos para preceptores em ensino na área de saúde sobre metodologias ativas.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2018 [acesso em 25 junho 2020];42(4):66-73. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000400066](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400066).
2. Neves NMBC, Neves FBCS, Bitencourt AGV. O Ensino Médico No Brasil: Origens e Transformações. Gaz méd. Bahia [Internet]. 2005 [acesso em 25 junho 2020];75(2):162-168. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/362/351>.
3. Filho N de A. Reconhecer flexner: Inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. Cad Saude Publica. [Internet]. 2010 Dez [acesso em 30 março 2020];26(12):2234-2249. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>.
4. Ferreira RC, Tsuji H, Tonhom SFR. Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: Há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativo? Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2015 [acesso em 26 junho 2020];39(2):276-285. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0100-55022015000200276&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022015000200276&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
5. Cruz CSS, Fernandes DRF, Pimenta MLP, Oliveira LC. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. Rev da Univ Val do Rio Verde. [Internet]. 2013 [acesso em 31 março 2020];11(1):30-39. Disponível em: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/974/pdf\\_6](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/974/pdf_6).
6. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a

- Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Med.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 junho 2020];43(2):67-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n2/1981-5271-rbem-43-2-0067.pdf>.
7. Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, et al. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. *Rev Bras Educ Med.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 julho 2020];40(4):602-610. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0602.pdf>.
  8. Amorim JSC de, Poltronieri BC, Ribeiro AM, Ferla AA. Team-based learning in Physical therapy undergraduate course: experiment report. *Fisioter em Mov.* [Internet]. 2019 [acesso em 31 março 2020];32:e003246. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v32/1980-5918-fm-32-e003246.pdf>.
  9. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percorso Histórico e Aplicações. *Rev Bras Educ Med.* [Internet] 2015 [acesso em 10 julho 2020];39(1):143-150. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0143.pdf>
  10. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma Década de Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Graduação Em Enfermagem: Avanços e Desafios. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 09 abril 2020];66(esp):95-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>.
  11. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 09 abril 2020]; 22(67):1183-1195. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807->

576220170376.pdf

12. Ferreira MJM. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [acesso em 09 abril 2020];22(Supl. 1):e170920. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt\\_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf](https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf).
13. Ministério da Educação [[<http://portal.mec.gov.br/>]. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [acesso em 26 junho 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>.
14. Ministério da Educação [<http://portal.mec.gov.br/>]. Residência Médica - Ministério da Educação [acesso em 26 junho 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>.
15. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 26 junho 2020];31(3):e18344. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/18344/15075>.
16. Dias ARN, Paranhos ACM, Teixeira RC, Domingues RJS, Kietzer KS, Freitas JJS. Preceptorial em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. Revista Educação Online [Internet]. 2015 [acesso em 26 junho 2020];19:83-99. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176/pdf>.
17. Ribas JJ, Martins JT, Scholze AR, et al. Fatores relacionados à satisfação de residentes da área da saúde. Cogitare Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 26 junho 2020];24:e61706. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61706>.

18. Bufrem LS, Sakakima AM. O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas. *Transifirmação* [Internet]. 2003 [acesso em 26 junho 2020];15(3):351-361. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tinf/v15n3/06.pdf>.
19. Chemello D, Manfrói WC, Machado CLB. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009 [acesso em 26 junho 2020];33(4):664-669. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a18.pdf>.
20. Chaves HL, Borges LB, Guimarães DC, Cavalcanti LPG. Vagas para residência médica no brasil: onde estão e o que é avaliado. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013 [acesso em 09 abril 2020];37(4):557-565. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a11v37n4.pdf>.
21. Michel JLM, Oliveira RAB, Nunes M do PT. Residência Médica no Brasil. *Cad da Assoc Bras Educ Médica* [Internet]. 2011 [acesso em 9 abril 2020];7:7-12. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br>.
22. Nunes M do PT, Michel JLM, Haddad AE, Brenelli SL, Oliveira RAB. A residência médica, a preceptor, a supervisão e a coordenação. *Cad da Assoc Bras Educ Médica* [Internet]. 2011 [acesso em 9 abril 2020];7:35-40. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br>.
23. Silva AN, Senna MAA, Teixeira MCB, Lucietto DA, Andrade IM. O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 05 abril 2020];24:e190231. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100502&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100502&tlng=pt).

24. Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [acesso em 10 julho 2020];47(3):293-300. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7\\_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf).
25. Corrêa AK, Santos RA, Souza MCBM, Clapis MJ. Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente: relato de experiência. *Educação em revista* [Internet]. 2011 [acesso em 26 junho 2020];27(3):61-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v27n3/v27n3a04.pdf>.
26. Minayo, MCS. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
27. Fontanella BJ, Ricas J & Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(1): 17-27.

# APÊNDICES

## APÊNDICE 1 – CARTA DE ANUÊNCIA

### CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Sra. Thaise Villarim Oliveira

Coordenadora do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela UFCG/SMS-CG

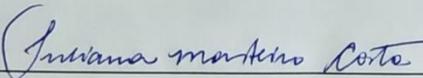
Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "**Metodologias de ensino utilizadas em um programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia**" coordenado pelos pesquisadores Osman Lucena Felix de Oliveira Júnior e Juliana Monteiro Costa. Os objetivos da pesquisa são:

- Descrever os dados sociodemográficos e acadêmicos dos residentes em relação a: idade, sexo, estado civil, ano de residência, tempo de formação, religião, número de filhos, vínculos empregatícios (número), carga horária de trabalho, se possui residência anterior (qual);
- Identificar as metodologias de ensino preconizadas pelo currículo do programa de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia;
- Investigar o conhecimento dos residentes sobre metodologia de ensino;
- Identificar as metodologias de ensino utilizadas no programa de residência;
- Descrever as potencialidades e fragilidades da utilização de metodologias ativas na formação acadêmica dos residentes;
- Elaborar um relatório técnico para o serviço, apontando as potencialidades e limitações do Programa de residência em ginecologia e obstetrícia na perspectiva do médico residente e ofertar um guia de orientações sobre metodologias ativas para a coordenação;

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

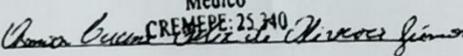
Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 29 de Outubro de 2020.



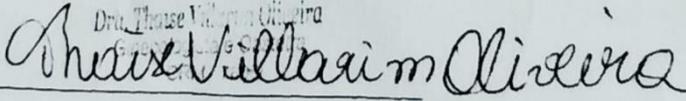
Juliana Monteiro Costa  
Psicóloga  
CRP - 02113206

Juliana Monteiro Costa  
(Coordenadora da pesquisa)  
CPF: 616.666.103-72

Osman Lucena F. de Oliveira Júnior  
Médico  
CREMEPE: 25.340  


Osman Lucena Felix de Oliveira Júnior  
(Mestrando em Educação para o Ensino na Área da Saúde)  
CPF: 060.539.674-40

(X) concordo com a solicitação      ( ) não concordo com a solicitação



Thaise Villarim Oliveira  
SIAPE N°: 1759393

## APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO DA PESQUISA

### Formulário da pesquisa com dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes

#### FORMULÁRIO

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino. ( ) Feminino.

Estado civil: \_\_\_\_\_

Possui filhos: ( ) Não ( ) Sim. Quantos: \_\_\_\_\_

Possui algum vínculo empregatício: ( ) Não ( ) Sim. Quantos: \_\_\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_

Possui Residência anterior: ( ) Não ( ) Sim. Qual(is): \_\_\_\_\_

Ano de Residência: ( ) R1 ( ) R2 ( ) R3

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Local de formação: \_\_\_\_\_

Metodologia utilizada onde se formou: ( ) Tradicional ( ) Ativa. Qual(is) método(s):

( ) ABP ( ) TBL ( ) One minute

Religião: \_\_\_\_\_

#### Roteiro de Entrevista:

- 1) Você poderia comentar o que compreende como metodologias de ensino?
- 2) Você consegue identificar quais as metodologias de ensino estão sendo utilizadas na residência de GO? Comente um pouco sobre elas.
- 3) Você poderia descrever algum cenário, que você tenha passado durante a residência, em que a utilização de metodologias de ensino teve impacto significativo sobre seu aprendizado?
- 4) Você poderia falar um pouco sobre o uso de metodologias de ensino e a formação acadêmica do residente? Que relação você consegue estabelecer sobre isso para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes)?

- 5) Você já ouviu falar em metodologias ativas de aprendizagem? Pode comentar?
- 6) Existe alguma(s) metodologia(s) ativa(s) que você vivencia na residência, poderia citar?
- 7) Quais as potencialidades das metodologias ativas na formação do residente de GO?
- 8) Quais as fragilidades das metodologias ativas na formação do residente de GO?
- 9) Quais sugestões você poderia propor para o serviço no que se refere às metodologias de ensino?

## APÊNDICE 3 – TCLE

### **Faculdade Pernambucana de Saúde**

#### TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Metodologias de ensino utilizadas em um programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Metodologias de ensino utilizadas em um programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe de saúde antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa).

## **PROPÓSITO DA PESQUISA**

O objetivo desse projeto é buscar compreender a maneira como o médico residente em Ginecologia e Obstetrícia enxerga a associação entre as metodologias de ensino aplicadas na sua formação acadêmica e o aprendizado.

## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: por meio de gravação de áudio, sendo o instrumento utilizado uma entrevista semiestruturada, organizada a partir de um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilite abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, que são introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida tenha que ser seguida. Serão coletados também os dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes para uma compreensão mais aprofundada sobre os mesmos. As entrevistas serão realizadas individualmente através da plataforma Google Meet, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE, que já estará assinado pelos pesquisadores, será enviado por email, de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico pelo mesmo. As entrevistas terão um tempo médio de duração de aproximadamente 25 minutos. Ressalta-se que todos os participantes receberão uma ligação dos pesquisadores para que as instruções essenciais de como utilizar os recursos da plataforma Google Meet sejam fornecidas. Os pesquisadores utilizarão uma linguagem mais simples possível de como acessar e manusear o aplicativo. Caso os esclarecimentos não forem totalmente sanados por telefone, os pesquisadores enviarão um vídeo de como utilizar essa plataforma, com o intuito de que todas as dúvidas sejam dirimidas. A partir daí será acordado dia e horário viável para cada um dos participantes. Os dados coletados ficarão armazenados em arquivos no computador pessoal dos pesquisadores por um

período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será descartado. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

## **RISCOS**

Existe um desconforto aos participantes, tais como constrangimento ou em relação a alguma temática abordada e, caso isso venha a acontecer, os pesquisadores irão ofertar um espaço de escuta e acolhimento, durante quatro semanas, durante a realização da pesquisa, de forma remota utilizando a mesma plataforma para a coleta de dados. Outro possível risco da pesquisa é o tempo despendido por parte dos participantes, no entanto, os pesquisadores ficarão atentos para que não haja prejuízo na rotina dos residentes.

## **BENEFÍCIOS**

Os benefícios para os participantes de pesquisa residem no fato da oportunidade de os residentes discutirem as metodologias de ensino utilizadas na preceptoria da residência médica em ginecologia e obstetrícia, contribuindo junto à coordenação do programa fornecendo informações que possam ser utilizadas na aplicação de modelos de ensino aprendizagem. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica que tem buscado aprimorar a associação entre teoria e prática de forma a contribuir com uma formação crítica, humanista e reflexiva.

## **CUSTOS**

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

## **CONFIDENCIALIDADE**

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. 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 via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

## **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Você será esclarecido 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, sendo, nesse momento, interrompida a coleta de dados relativos à pesquisa e seus dados excluídos da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

## **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Neste caso, por favor, ligue para o(a) pesquisador(a) Juliana Monteiro Costa, telefone (81) 98826-4456, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [juliana.costa@fps.edu.br](mailto:juliana.costa@fps.edu.br), ou pesquisador Osman Lucena Felix de Oliveira Júnior, telefone (83) 99665-8902, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [osmanlucenajr@hotmail.com](mailto:osmanlucenajr@hotmail.com).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777 ou (81) 33127755 – E-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br). O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

## CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

---

**Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

---

**Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

---

**Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Data**

---

**Rubrica do Participante da Pesquisa**

---

**Rubrica do Pesquisad**

Impressão digital  
(opcional)

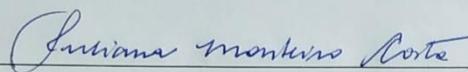
## APÊNDICE 4 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

(Elaboração de acordo com a Resolução 510/16 -CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada Metodologias de ensino utilizadas em um programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia, eu Juliana Monteiro Costa e minha equipe, composta por Osman Lucena Felix de Oliveira Júnior, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Recife, data: 15 / 02 / 21



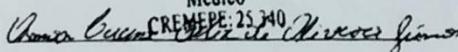
Juliana Monteiro Costa

(Pesquisador responsável)

CPF: 616.666.103-72

Juliana Monteiro Costa  
Psicóloga  
CRP - 02113208

Osman Lucena F. de Oliveira Júnior  
Médico

  
CREMEPE: 25.340

Osman Lucena Felix de Oliveira Júnior

(Mestrando em Educação para o Ensino na Área da Saúde)

CPF: 060.539.674-40