

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

## RELATÓRIO TÉCNICO

# PERCEPÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOBRE A METODOLOGIA DE ENSINO NA PRECEPTORIA

OSMAN LUCENA FÉLIX DE OLIVEIRA JÚNIOR  
JULIANA MONTEIRO COSTA

RECIFE  
2022

## AUTORES

### **OSMAN LUCENA FÉLIX 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).

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

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

O48r Oliveira Júnior, Osman Lucena Félix de

Relatório técnico: percepção de médicos residentes em ginecologia e obstetrícia sobre a metodologia de ensino na preceptoria. / Osman Lucena Félix de Oliveira Júnior, Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2022. 13 f.

Relatório técnico apresentado como produto da dissertação do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022. ISBN: 978-65-84502-52-9

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

CDU 37:61

---

# 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.

# FLUXOGRAMA DE CAPTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Coordenação do Programa de Ginecologia e Obstetrícia (Carta de anuência)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS)

Médicos Residentes do Programa Nacional de Residência Médica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)

Critérios de seleção

Não Elegíveis

Elegíveis

Apresentação da pesquisa e do TCLE

Não aceitam participar

Aceitam participar

Realização da entrevista semiestruturada com roteiro previamente elaborado



# 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:

PRÉ ANÁLISE: O MATERIAL É ORGANIZADO PARA SER ANALISADO. NESSE MOMENTO DEFINE-SE: UNIDADE DE REGISTRO, UNIDADE DE CONTEXTO, TRECHOS SIGNIFICATIVOS E CATEGORIAS

EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: É O MOMENTO DE APLICAR O QUE FOI DEFINIDO NA FASE ANTERIOR;

TRATAMENTO DOS RESULTADO E INTERPRETAÇÃO: DEVE-SE TENTAR DESVENDAR O CONTEÚDO SUBJACENTE AO QUE ESTÁ SENDO MANIFESTO.

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.



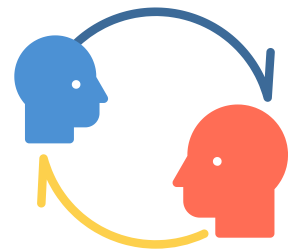
## METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA SOB A ÓTICA DOS RESIDENTES

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 necessidade de 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, 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. 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/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).
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. *Transifirmação* [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. Fontanella 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. 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>.
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.pucrs.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/j/tes/a/67fhD4dQWCTWVPqYqBQxtQj/?lang=pt>.