

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA

**ELABORAÇÃO DE MANUAL DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA
DOCENTES DE MEDICINA**

**VOLTA REDONDA
2012
FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

ELABORAÇÃO DE MANUAL DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA
DOCENTES DE MEDICINA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UNIFOA como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

Aluna: Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra

Orientadora: Maria de Fátima Alves de Oliveira

VOLTA REDONDA
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Gabriela Leite Ferreira -- CRB 7/RJ - 5521

V695e Vilagra, Sandra Maria Barroso Werneck.
Elaboração de manual de estratégias de ensino para docentes de medicina / Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra – Volta Redonda: UniFOA, 2012.
58 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA. Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2012.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira.

1. Medicina – Ensino. I. Oliveira, Maria de Fátima Alves de. II. Título.

CDD: 616.001

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra

ELABORAÇÃO DE MANUAL DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA DOCENTES DE MEDICINA

Orientadora: Maria de Fátima Alves de Oliveira

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira (Presidente)

Prof. Dr. Julio César Aragão (membro interno)

Prof. Dr. João Carlos de Souza Cortes Junior (membro externo)

Profa. Dra. Rosane Moreira Silva Meirelles (revisora e suplente interna)

Prof. Dr. Sérgio Luiz Alves da Rocha (suplente externo)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus filhos Lahís e Henrik e ao meu marido Marlon.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por mais esta etapa vencida na minha vida, aos meus pais que sempre estão ao meu lado, aos meus filhos e meu marido pela compreensão durante esses anos.

Agradeço aos professores do Programa de Aproximação a Prática Médica, alunos e equipe da coordenação da Universidade Severino Sombra que aceitaram participar do estudo.

Agradeço de todo coração a minha orientadora Prof^a. Fátima, pelo carinho durante esses anos e por estar sempre presente.

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão acerca das transformações que o ensino médico vem sofrendo nos últimos anos, enfocando a necessidade de metodologias ativas para formar o profissional médico com perfil diferenciado para atender as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Medicina. Tem como objetivo final a elaboração de um Manual de Estratégias de Ensino para ser utilizado pelos docentes de Medicina. A pesquisa foi desenvolvida com alunos e professores do Programa de Aproximação a Prática Médica da Universidade Severino Sombra, Vassouras – RJ. Para coleta dos dados os sujeitos envolvidos no estudo, responderam a um questionário. Os dados coletados foram analisados a partir da análise de conteúdo. Percebemos que as metodologias ativas passam a fazer parte do ensino médico com boa aceitação entre os professores e alunos e assim esperamos que o Manual de Estratégias de Ensino por nós elaborado possa contribuir na construção de práticas docentes que atendam às mudanças curriculares.

Palavras-chave: Manual de Estratégia de Ensino. Docentes de Medicina. Metodologias Ativas.

ABSTRACT

This study presents a review about the transformations that medical education has suffered in recent years, focusing on the need for active methodologies to form the medical professional with differentiated profile to meet the recommendations of the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Course of Medicine. Aims to end the preparation of a Manual of Teaching Strategies to be used by the Faculty of Medicine. The survey was developed with students and teachers of the Nearest Practice Medical of University Severino Sombra, Vassouras – RJ. For collection of the data the subjects involved in the study, replied to the questionnaire. The collected data were analyzed from the content analysis. In conclusion we realized that active methodologies has become part of medical education with good acceptance among teachers and students, and so we hope that the Teaching Strategies Manual prepared by us will help in the construction of teaching practices that meet the curricular changes.

Keywords: Teaching Strategy Manual. Teachers of Medicine. Active Methodologies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivos gerais e específicos	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Histórico	16
2.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina.....	18
2.3 O docente de medicina	20
2.4 O curso de medicina da Universidade Severino Sombra	21
2.4.1 O Programa de Aproximação à Prática Médica da Universidade Severino Sombra	23
2.5 As metodologias ativas de ensino aprendizagem	24
2.5.1 As estratégias de ensino aprendizagem	27
2.5.1.1 Oficina de prática como estratégia de ensino aprendizagem	28
2.5.1.2 Dramatização como estratégia de ensino aprendizagem	28
2.5.1.3 Estudo de caso como estratégia de ensino aprendizagem	29
2.5.1.4 Problematização como estratégia de ensino aprendizagem	29
2.5.1.5 Tempestade cerebral como estratégia de ensino aprendizagem	31
3. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO	32
3.1 Sujeito da pesquisa – Os docentes	32
3.2 Sujeito da pesquisa – Os discentes	33
3.3 Análise de dados	33
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 Análise de dados dos docentes	35
4.2 Análise dos discentes	45
5. APRESENTAÇÃO DO PRODUTO	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
8. REFERÊNCIAS	53
9. LISTA DE ANEXOS	60
10. LISTA DE APÊNDICE	63

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Estratégias utilizadas na prática docente antes da reforma curricular.....	37
FIGURA 2 – Estratégias utilizadas atualmente pelos docentes	38
FIGURA 3 – Metodologias ativas conhecidas pelos docentes investigados	40
FIGURA 4 – Capa do Manual.....	49
FIGURA 5 – Conteúdo do Manual	50
FIGURA 6 – Conteúdo do Manual	51

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO 02 – Parecer do COEPS para execução da pesquisa

LISTA DE APÊNDICE

APENDICE 01 – Modelo de questionário utilizado para os docentes

APENDICE 02 – Modelo de questionário utilizado para os alunos

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica

CAEM/ABEM - Comissão de Avaliação das Escolas Médicas da Associação Brasileira de Educação Médica

CNE/CES - Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CONSEPE - Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão

CONSU - Conselho Universitário

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

ENADE - Exame Nacional de Desempenho de Estudantes

IES - Instituição de Ensino Superior

LH - Laboratório de Habilidades

MEC- Ministério da Educação e Cultura

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PAIUB - Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras

PAPM- Programa de Aproximação à Prática Médica

SICC - Sistema de Integração Curricular e Comunitário

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFOA - Centro Universitário de Volta Redonda

USS - Universidade Severino Sombra

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, temos assistido a importantes reformas no ensino médico. Desde os anos de 1970, a hegemonia do ensino tradicional baseado em disciplinas, onde os estudantes tinham o primeiro contato com os pacientes somente no final de seu treinamento vem sendo confrontada com o desenvolvimento de idéias e projetos educacionais inovadoras (ARAÚJO *et al*; 2009).

A partir de 2001, quando foram instituída as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação de Medicina pelo Ministério da Educação, o ensino médico começou a sofrer mudanças para contemplar o novo perfil de formandos; um ensino envolvido com habilidades e competências orientadas pela atual política educacional e com processo pedagógico centrado no aluno.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES N. 04, de 07 de novembro de 2001, Art. 3º:

O curso de Graduação de Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Segundo o artigo 4º das DCN a formação do médico tem por objetivo preparar o profissional para o exercício das seguintes competências e habilidades: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Para o desenvolvimento dessas competências a estrutura do curso de Medicina precisa utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos e o uso de novos cenários de prática de ensino.

As metodologias ativas opõem-se ao ensino tradicional por não trabalhar apenas com a transferência de conhecimentos, mas com a finalidade de produzir a sua construção na qual estudantes e professores são co-participantes do processo, estabelecendo entre si uma relação dialógica, em que a transferência de informação

é substituída pela construção ativa do conhecimento por meio de situações reais ou simuladas da prática profissional (GOMES *et al*, 2010).

Em decorrência desse processo, fez-se necessário que os cursos de medicina reformulassem sua matriz curricular para que o aluno desde o primeiro período inicie sua inserção na prática médica. A estrutura curricular implantada almeja capacitar o aluno a visualizar o paciente como um todo, apto a compreender os múltiplos fatores que alteram o equilíbrio indivíduo - ambiente e a entender a saúde no seu sentido mais amplo (BRASIL, 2001).

As mudanças no ensino médico também influenciaram diretamente o docente. No início de suas atividades como docente não é solicitada uma formação específica para dar aulas, é um especialista e seu bom desempenho profissional, como médico, lhe permite que assuma as atividades como docente (COSTA, 2010). Para os professores de Medicina, a docência é considerada uma atividade secundária à profissão médica, e o trabalho docente não é considerado a sua principal profissão. Outro aspecto a ser destacado é o fato da relação professor-aluno, no ensino médico, ser acrescida de outro elemento que interfere no processo ensino aprendizagem: o paciente (COSTA, 2010).

Nesse sentido, o professor de medicina deve, além de ensinar o conteúdo médico e promover as alterações do currículo, participar na formação integral desse novo médico que é solicitado pela sociedade: humanista, ético, capacitado para trabalhar em equipes multidisciplinares e multiprofissionais. Além de ser responsável também por sua atualização, enquanto docente e profissional da saúde em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, Artigo 3º da Resolução CNE/CES Nº4 de 7 de novembro de 2001.

As transformações no ensino só se efetivarão se o professor ampliar seus conhecimentos sobre a própria prática, o que pressupõe aproximação com teóricos e críticos para perceber e aprender a realidade que experimentam do cotidiano no ensino e que, para saber ensinar, não basta experiência e os conhecimentos específicos, mas se fazem necessários os saberes pedagógicos e didáticos (PIMENTA E ANASTASIOU, 2002, p.13).

As reformas no ensino trazem dois desafios para o professor segundo Perrenoud e *et al*. (2002, p. 89): “Reinventar sua escola, enquanto local de trabalho e reinventar a si próprio enquanto pessoas e membros de uma profissão”.

A compreensão da necessidade de um preparo didático-pedagógico torna-se importante no ensino médico. Hoje não é suficiente serem médicos exemplares, hoje requer preparo acadêmico condizente com as propostas atuais de domínios ligados à pedagogia e à didática.

A prática profissional de longos anos da autora, como docente de Propedêutica Médica, despertou uma inquietação e interesse em estudar as mudanças curriculares propostas para o ensino médico visto que os problemas expostos da prática docente são advindos do processo formativo que fomos submetidos na graduação e que vínhamos reproduzindo durante longo tempo da docência, e diante desse problema levantar a seguinte questão norteadora: O docente do Programa de Aproximação a Prática Médica (PAPM) está receptível para o uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem em sua proposta pedagógica?

Neste contexto este estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de discutir as mudanças ocorridas na prática médica docente no século XX e início do XXI contribuindo dessa maneira com a comunidade científica nas atividades de docência, subsidiando reflexões, estimulando a ação dos docentes e instituições, despertando-os para a importância do modelo pedagógico proposto visto a formação adequada de nossos futuros médicos, para que estes estejam preparados diante da realidade atual da assistência à saúde em nosso país.

Como objetivos específicos o estudo pretende:

- Analisar como os docentes do PAPM estão atuando com as mudanças na sua prática docente.
- Analisar os efeitos da inserção de práticas médicas precoces em relação à atitude do aluno na relação médico paciente.
- Analisar como os alunos do PAPM aceitaram as novas metodologias propostas e os novos cenários de ensino.
- Elaborar um manual destinado ao docente do Programa de Aproximação à Prática Médica (PAPM) para que ele possa utilizar na prática docente as metodologias propostas para a mudança do ensino médico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico

O ensino no curso de medicina esta passando por uma acentuada mudança deste o início do século XX a partir do relatório do educador americano Abraham Flexner em 1910, que é considerado o grande responsável pelas mudanças das escolas médicas de todos os tempos. Baseado neste relatório as escolas médicas adotavam um ensino organizado em disciplinas, centrado no professor, com atividades práticas exclusivamente em hospitais, marcado pela relação unidirecional professor – estudante, pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas (BRANT, 2005).

O relatório de Flexner continua a gerar debates e polêmicas. Indubitavelmente, a figura e os aportes de Abraham Flexner são, até hoje, foco de debates apaixonados – uns aclamam seu criador como o grande reformista e transformador da educação médica em todos os tempos, e outros o consideram o principal responsável pela consolidação de um modelo de formação de médicos que nunca conseguiu atender às necessidades de saúde das sociedades onde foi implantado (PAGLIOSA e DAROS, 2008).

Na década de 1950, o ensino médico, retomou uma mudança com os estudos de Jonh Dewey, com métodos de ensino - aprendizagem que servem atualmente como base para a estratégia pedagógica da aprendizagem baseada em problemas utilizada hoje, com certo sucesso, em numerosas escolas do mundo (YAZBECK, 2000).

No ano de 1970, um relatório da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) destaca duas questões fundamentais para a educação médica: a primeira seria o efeito da explosão tecnológica e a segunda, a necessidade de melhorar as condições de saúde dos países em desenvolvimento (RAMALHO, 2004; SERRA, 2004).

A Assembléia Mundial de Saúde de 1977 estabeleceu a meta “Saúde para todos até o ano 2000”; a Conferência de Alma-Ata de 1978 elegeu a atenção primária em saúde como estratégia para atingir tal meta (ALMEIDA, 1999; FEUERWERKER, 2002).

Na segunda metade do século 20, no Brasil, encontramos movimentos com avanços importantes – Reforma Sanitária e a Constituinte com a homologação da Constituição Brasileira (1988), que colocou a saúde como direito de todos e dever do Estado, e o Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito às práticas de formação de profissionais de saúde, suas articulações com a política educacional prevêm a reestruturação viabilizando um profissional que consiga alcançar os objetivos dessa proposta (LAMPERT, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde:

Desde que foi criado, o SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender (BRASIL, 2003).

A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), fundada em 1962, da qual fazem parte instituições, profissionais ligados ao ensino médico e alunos – apresentam entre os seus objetivos o aprimoramento da educação médica e o apoio e aperfeiçoamento contínuo dos docentes, desde o início questiona e propõe modificações no complexo formador de médicos (STREIT, MACIEL, ZANOLLI, 2009).

A Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) é uma entidade que reúne entidade representativa de professores universitários, profissionais médicos e estudantes de Medicina do país, formada em março de 1991, tinha como um dos principais objetivos a avaliação do ensino médico visando à qualidade no atendimento às necessidades médico sociais da população (MERHY e ACIOLE, 2003).

A avaliação do ensino superior brasileiro passou pela experiência do Paiub (Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras, 1993) como resposta ao desafio de implantar um sistema de avaliação institucional centrada na graduação, que incluía o Exame Nacional de Curso (Provão) (Gontijo 2011).

Em abril de 2004, foi aprovada o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - Sinaes, com os princípios para a construção da avaliação como um processo contínuo participativo, democrático, formativo e construtivo. O Sinaes é

formado por três eixos: a avaliação das instituições, dos cursos de graduação e do desempenho dos estudantes (Exame Nacional de Desempenho de Estudantes - Enade). As informações produzidas pelo Sinaes no levantamento de dados deverão ter uso construtivo para as Instituição de Ensino Superior - IES, contribuindo com a formação de profissionais de saúde para dar conta de um atendimento em contexto solidário que supra da melhor forma as necessidades de saúde contemporânea (LAMPERT, 2009).

A Comissão de Avaliação das Escolas Médicas da Associação Brasileira de Educação Médica (CAEM/ABEM), instituída em março de 2006, vem trabalhando com 55 escolas médicas o projeto Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras (LAMPERT, 2009).

Os fóruns de discussão e reflexão sobre a educação médica, propiciados pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e por outros atores da saúde, revelam a necessidade de mudar a educação médica. Existe quase uma exigência social de que se mude o processo de formação para que se produzam médicos com formação geral dentro do perfil criado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Medicina (FEUERWERKER, 2002 e GOMES, 2011).

2.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Medicina

Em 2001 foram publicadas as Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina. Definem o perfil do egresso como o de um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, cuja atuação profissional fosse pautada nos princípios da ética, capaz de atuar em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com senso de responsabilidade social e visando à integralidade da assistência: em suma, um profissional promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001). Para esta formação seriam necessárias algumas competências e habilidades gerais, tais como:

- 1) Atenção à Saúde: Os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

- 2) Capacidade de tomada de decisões, mais adequadas às boas práticas do exercício profissional do médico, visando ao uso apropriado da força de trabalho.
- 3) Capacidade de comunicação verbal e não-verbal com os colegas da equipe multidisciplinar de atenção em saúde e com o público em geral. Envolve também a premissa do segredo profissional, bem como habilidades de leitura e escrita e o domínio de pelo menos uma língua estrangeira.
- 4) Capacidade de liderança envolvendo o bem estar da comunidade com compromisso, responsabilidade, empatia e habilidades para tomada de decisões.
- 5) Capacidade de administração e gerenciamento devem estar aptos a serem empreendedores, gestores lideranças de equipe de saúde.
- 6) Capacidade de perceber a importância da educação permanente, tanto durante sua formação acadêmica quanto durante sua vida profissional, mantendo-se sempre atualizado; desenvolvendo o aprender a aprender, responsabilizando-se por sua educação e pelo treinamento das futuras gerações de profissionais de saúde.

A formação do médico diante desse contexto tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício da sua profissão baseado em competências e habilidades.

O termo competência muito utilizado hoje, possui diversos conceitos. De acordo com Perrenoud (2000, p.15) “Competência é a capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação”. Corroborando com esta afirmativa, Rovai (2010, p. 17) afirma que:

O termo no plural – competências - vem sendo empregado para designar os conteúdos específicos de cada qualificação ocupacional, enquanto competência no singular, designa um conjunto de qualidades a ser desenvolvido pela pessoa em seu processo de formação profissional, fruto de interações entre uma estrutura bem organizada de conhecimentos e a experiência prática, que a capacita a agir com criatividade diante de situações – problema inusitadas, na área de sua especialidade.

Na literatura da educação, o termo habilidade vem abarcando não apenas a dimensão psicomotora, mas também cognitiva. Em geral, as habilidades são consideradas como algo menos amplo que as competências. Nessa perspectiva, a competência é constituída por várias habilidades. Por outro lado, uma habilidade não

é exclusiva de determinada competência, porque uma mesma habilidade pode contribuir para a mobilização de competências diferentes (DEPRESBITERIS, 2005).

O termo competência tem caráter mais amplo e inclui conhecimento, atitudes, habilidades cognitivas e práticas em um caráter mais holístico. Epstein & Hundert (2002) (*in* Bolela, 2010) definem competência profissional a partir de uma ampla revisão de literatura (artigos obtidos no Medline de 1996 a 2001), resultando na análise de 195 artigos em inglês, relevantes, sobre validade e confiabilidade das medidas de competências de médicos, estudantes de medicina e residentes. A competência foi então definida neste estudo como:

O uso habitual e criterioso da comunicação, do conhecimento, do raciocínio, da capacidade de integração de dados, habilidade técnica, emoções, capacidade reflexiva, e capacidade de se manter atualizado, que o médico lança mão para servir às pessoas e às comunidades que dele necessitarem. (BOLELA 2010, p.6).

Na Educação Médica, as competências envolvidas constituem, quase sempre, habilidades complexas e que compreendem inter-relações variadas entre os domínios cognitivos, psicomotor e afetivo. É desejável também que o estudante de Medicina detenha alguns atributos pessoais de caráter positivo, como a honestidade, a integridade, a capacidade de sentir compaixão pelo próximo, o espírito da iniciativa, a tolerância, entre outras.

2.3 O Docente de Medicina

Para a grande maioria dos docentes médicos, a docência constitui-se como atividade secundária a profissão de médico, sem um preparo do docente para exercer essa função, em consequência desse perfil de docente, a educação médica caracteriza-se como uma reprodução endógena, sem ênfase na produção do conhecimento (BATISTA E SILVA, 1998).

Uma complexidade envolve o docente em medicina, existe uma triangulação central entre ensino, aprendizagem e assistência no contexto das especificidades que envolvem professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade, cada um desses com demandas específicas (CANUTO E BATISTA, 2009).

O relatório da CINAEM “Preparando a Transformação da Educação Médica Brasileira” (2000) aponta a centralidade da ação dos professores no processo de transformação do ensino médico. A participação do docente é de fundamental importância para a definição do modelo pedagógico mais adequado que dê conta, ao mesmo tempo, dos avanços tecnológicos e das reais necessidades da comunidade em que o ensino acontece.

A atuação do docente é vital no planejamento e gestão, sendo o responsável pelo ensino, pesquisa e extensão. É na relação professor-aluno que o médico se constitui como profissional, portanto, a mudança de perfil do médico exigida pela sociedade acarreta a necessidade de mudança do professor, e a sua deficiente preparação didático-pedagógica pode fazer do docente um ponto fraco neste contexto de transformação (BATISTA e SILVA, 1998).

O corpo docente é o alicerce fundamental sobre o qual devem ser instituídas as bases da mudança necessárias à formação do médico, discute-se então a necessidade da formação do professor reflexivo.

A autonomia e a responsabilidade de um profissional dependem de uma grande capacidade de refletir *em* e *sobre a sua ação*. Essa capacidade está no âmago do desenvolvimento permanente em função da experiência e dos saberes profissionais [...] A figura do profissional reflexivo está no cerne do exercício de uma profissão, pelo menos quando a consideramos sob o ângulo da especialização e da inteligência no trabalho (PERRENOUD, 2007, p.13).

2.4 O Curso de Medicina da USS

No ano de 2005, com a necessidade de promover uma mudança curricular adequando-o às Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Medicina, instituiu-se a Comissão Permanente para Melhoria do Curso de Medicina. Esta comissão reformulou os princípios da nova estrutura curricular.

Aprovada pelo CONSU (Conselho Universitário), CONSEPE (Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão) e pelo Colegiado de Curso de Medicina, a nova matriz entrou em vigor no primeiro semestre de 2007 e tem sido aperfeiçoada continuamente.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da USS apresenta consonância com o Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade e se

coaduna com a missão e visão da mesma. Três são os compromissos que norteiam as diretrizes principais da programação do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra:

- a) compromisso educacional – ser um Centro formador de recursos humanos;
- b) compromisso social – ser um Centro prestador de serviços em saúde (preventiva e curativa) à comunidade na qual se insere; pretendendo, com isso, uma elevação do nível de saúde e de vida desta comunidade;
- c) compromisso cultural – ser um Centro produtor e disseminador de conhecimentos científicos.

A proposta curricular do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra se organiza a partir dos seguintes eixos norteadores:

- a) Programas de aprendizagem agrupados em unidades de ensino com objetivo de promover maior integração;
- b) Processo educativo em que teoria e prática se associam e a educação é sempre prática intencionalizada;
- c) Mudança do foco educacional da doença para a saúde;
- d) Ampliação dos cenários de ensino, incluindo a comunidade, o ambiente da saúde pública e os laboratórios de habilidades;
- e) Estabelecimento de ações para promover a integração horizontal e vertical do currículo.

A nova proposta pedagógica de implementação do currículo traz em um eixo vertical as seguintes unidades de ensino: Morfologia, Biofuncional, Mecanismo de defesa e agressão, Clínica Cirúrgica, Saúde do Adulto e do Idoso e Saúde Materno-Infantil, que podem ser consideradas em formato espiral envolvendo as temáticas abordadas em cada semestre. Além disso, existem os pilares de integração formados pelas seguintes unidades: Sistema de Integração Curricular e Comunitário (SICC) e Programa de Aproximação à Prática Médica (PAPM). O Programa de Aproximação à Prática Médica vem na configuração horizontal permeando os períodos e progressivamente trabalhando o desenvolvimento das habilidades do aluno, do saber ser para o saber fazer, em diferentes níveis de complexidade durante o seu período de formação. Tem seu eixo norteador centrado na idéia de transformação de um profissional que não vislumbre somente os

espaços teóricos, mas estabeleça uma prática integral determinada pela boa relação do binômio, teoria e prática.

2.4.1 O Programa de Aproximação à Prática Médica da USS

O Programa de Aproximação à Prática Médica possui um eixo horizontal no currículo fazendo parte da Unidade de Ensino de Temas Integralizadores de Propedêutica e Terapêutica, integrando o ensino da Propedêutica Médica do primeiro ao quinto período. Seguindo dessa maneira a orientação das Diretrizes Curriculares, Art.12 Parágrafo V: “inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional”.

O ensino de Propedêutica Médica precisa adequar-se às novas metodologias sem perder, contudo a sua característica principal que é o estudo junto ao paciente, uma atividade com potencial educativo, que continua merecendo incentivo nas escolas médicas. Desta maneira, o paciente à beira do leito torna-se uma fonte inesgotável de ensinamentos e aprendizados, exercitando habilidades fundamentais da Medicina, como o desenvolvimento do raciocínio clínico, a prática da abordagem ao paciente no leito, bem como a destreza de ver, ouvir e sentir um paciente (RIBEIRO, 2008).

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina”. Devem contemplar: compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente (DCN, Art. 6º/IV).

O conteúdo programático da propedêutica no curso de medicina da USS é distribuído em períodos semestrais que correspondem do primeiro ao quinto período do curso, com carga horária de 100hs por semestre e possui como ementa: O comportamento e os conhecimentos médicos; a história da medicina; as diretrizes curriculares do ensino médico; a ética médica e as relações do médico com outros médicos e profissionais de saúde e com os pacientes e seus familiares; os conceitos de saúde e doença e as ações e sistemas de saúde; o ato de observar, examinar e

cuidar, o atendimento médico; a anamnese, os principais sinais e sintomas do aparelho cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, genitourinário e neurológico; os sinais vitais, a ectoscopia, o exame físico da cabeça e pescoço, o exame físico cardiovascular, o exame físico respiratório, o exame físico gastrointestinal, o exame físico genitourinário, o exame físico neurológico e o estudo das principais síndromes clínicas.

O PAPM tem como objetivo proporcionar ao aluno o contato com o paciente, realizando a grande arte da medicina que é a história clínica e o exame físico, possibilitando o desenvolvimento do seu raciocínio clínico para o diagnóstico do paciente.

Os estudantes do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra têm por desafio perceber os novos delineamentos no que tange à diversidade e a complexidade dos campos de atuação; o contínuo desenvolvimento científico-tecnológico; as realidades epidemiológicas da população brasileira; os meios de interação com a comunidade e as dificuldades e dicotomias presentes nestes aspectos. Em decorrência disso, busca-se no Curso de Medicina da USS ampliar o olhar social do aluno e desenvolver competências (conhecimentos, atitudes e habilidades) que possibilitam a atuação multiprofissional, autonomia intelectual, o trabalho em equipe, a participação em ações de educação permanente.

O Curso se mantém fiel à proposta de executar atividades em uma troca necessária para o ensino-serviço-comunidade, levando o aluno em formação a empenhar-se pelo bem comum, a diagnosticar problemas e a elaborar estratégias de intervenção viáveis no cenário em que atua.

Diante dessas mudanças instituídas no PAPM estamos cada vez mais utilizando em nossas atividades docentes as metodologias ativas de ensino aprendizagem.

2.5 As Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES no. 04, de 07 de novembro de 2001, propõem:

Art. 12º item II. A estrutura do curso de Graduação de Medicina deve: utilizar metodologias ativas que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Embora sejam muitas as questões envolvidas nesse debate, repensar a formação profissional em saúde pressupõe, a nosso ver, considerar o uso de metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento (Artigo 12, item II das DCN) e vincular esta formação ao SUS (Artigo 12, item VIII).

Art.12º. item VIII.Vincular através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Adotam-se então novas formas de ensino – aprendizagem e organização curricular, buscam-se desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações capazes de transformar a realidade social, ganha destaque neste contexto as metodologias ativas de aprendizagem: Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas, que ancoram-se na pedagogia crítica e tem em comum o fato de trabalharem intencionalmente com problemas para o desenvolvimento do processo ensino aprendizagem e valorizam o aprender a aprender (MARIN *et al*, 2010).

Para Freire (1996, p.22), ensinar não exige apenas transferir conhecimento, mas criar a possibilidade para a sua produção ou sua construção. No entanto, mesmo que o educando seja subordinado a essa prática “bancária”, é possível estimular sua curiosidade e capacidade de raciocinar e criar novas soluções. A experiência já comprovou que essa estratégia de ensino somente será relativamente eficaz se o professor mudar suas concepções de autoritarismo e se o aluno aceitar a condição de criador nas ações de aprendizado.

As metodologias ativas utilizam a problematização, como estratégia de ensino–aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, e passa a dar significados as suas descobertas (MITRE *et al*, 2008).

As raízes teóricas e filosóficas da metodologia da problematização vêm sendo consistentemente conectada, entre outros princípios as idéias de Paulo Freire

(BERBEL 1998, BATISTA *et al*, 2005; CYRINO e TORRALES – PEREIRA, 2004 *apud* ARAÚJO, 2009).

A problematização encontra nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens. No movimento ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (BATISTA *et al*, 2005, p.2).

As metodologias problematizadoras direcionam-se para o alcance de diferentes metas e objetivos, apresentam caminhos distintos na condução do processo ensino aprendizagem e, por conseguinte, conduzem a diferentes resultados educacionais (BERBEL 1998, CYRINO e TORRALES – PEREIRA, 2004).

As abordagens pedagógicas progressivas de ensino aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio crítico, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (MITRE *et al*, 2008).

Diante dessa necessidade de mudança da formação profissional entendemos que a metodologia da problematização implica em alcançar resultados que vão além do domínio cognitivo.

A problematização é mais propícia para encorajar os alunos [...] a refletirem sobre a situação global de estudo de uma realidade concreta, com seus conflitos e contradições. [...] A problematização volta-se com o fito de questionar o quanto determinada experiência mudou a compreensão, a apreensão, as atitudes e o comportamento de cada grupo (alunos e professores), visando a consciência crítica e não apenas à compreensão dos conceitos e mecanismos básicos da ciência. Supera, portanto, o domínio cognitivo do conhecimento (CYRINO e TORALLES, 2004, p.785).

Considerando esse contexto, as técnicas de ensino devem incluir de forma planejada e organizada alguns dos seguintes aspectos: o que se deve ensinar – conteúdo programático, para que ensinar – o objetivo, como ensinar – as estratégias.

Através das estratégias aplicamos ou exploramos meios, modos, jeitos, formas, de evidenciar o pensamento, portanto, respeitando às condições favoráveis para se executar ou fazer algo. Por isso, o conhecimento do aluno pelo professor e

seu crescente autoconhecimento é essencial para a escolha e a efetivação da estratégia, com seu modo de ser, agir, estar e sua dinâmica pessoal (ANASTASIOU e ALVES, 2004).

Como implementar essas metodologias é o grande desafio para os professores das escolas médicas, que, em sua maioria, se formaram por metodologias tradicionais, nas quais para o professor dominar o conteúdo bastava ser um bom transmissor do conhecimento, habilidades e atitudes médicas. Portanto, hoje sabemos que conhecimentos, habilidades e atitudes médicas precisam ser construídas pelos estudantes, a partir de seus conhecimentos e culturas prévias por meio de um processo de ação – reflexão – ação (LAMPERT, 2004).

2.5.1 As estratégias de ensino aprendizagem

Ensinar inexiste sem aprender e vice – versa e foi aprendendo socialmente que, historicamente, mulheres e homens descobriram que era possível ensinar. Foi assim, socialmente aprendendo, que ao longo dos tempos mulheres e homens perceberam que era possível – depois, preciso – trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar (Paulo Freire, 1996, p.24).

O professor deverá ser um verdadeiro estrategista, o que justifica a adoção do termo *estratégia*, no sentido de estudar, selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras a fim de que os estudantes se apropriem do conhecimento (ANASTASIOU e ALVES, 2004).

Lidar com estratégias diferentes de ensino não é uma tarefa fácil para docentes que vivenciaram a universidade no modelo tradicional que compreendia uma ação de transmissão de conteúdos prontos, acabados, determinados. Foi assim que vivenciamos a universidade enquanto alunos. Atualmente é necessário utilizarmos em nossa prática diária, novas estratégias de ensino. Apresentaremos algumas dessas estratégias que estão sendo utilizadas em nosso Programa de Aproximação à Prática Médica.

2.5.1.1 Oficina de prática como estratégia de ensino aprendizagem

Bordenave (2007) considera as oficinas de prática “*workshop*” como uma reunião de 12 ou mais pessoas com interesse ou problemas profissionais comuns com o objetivo de melhorar a sua habilidade ou eficiência, estudando e trabalhando juntos sob a orientação de um tutor. O significado do nome em inglês, ou seja, lugar de trabalho indica a natureza eminentemente prática ou aplicada desta técnica, com o objetivo que os participantes “*aprenderão a fazer melhor*”, o que já sabem.

2.5.1.2 Dramatização como estratégia de ensino aprendizagem

A dramatização segundo Anastasiou e Alves (2004) consiste numa representação teatral a partir de um problema da realidade social de forma viva e espontânea para ser observado e analisado pelos estudantes. Pode conter explicitação de idéias, conceitos, argumentos, e ser também um jeito particular de estudo de casos. Possibilita o desenvolvimento da “*empatia*”, isto é, a capacidade de os estudantes se colocarem imaginariamente em um papel que não é o próprio. Desenvolve a criatividade, desinibição, a inventividade e a liberdade de expressão.

2.5.1.3 Estudo de caso como estratégia de ensino aprendizagem

Bordenave (2007) retrata que o estudo de caso consiste em uma situação real ou fictícia para ser discutida em grupo. A forma de apresentação do caso pode constituir de narração, diálogo, dramatização, filme, artigo, e outras. O que se pretende é trazer um pouco da realidade à sala de aula, já que nem sempre é possível levar os alunos a observar a realidade na prática. O estudo de caso é útil para motivar o aluno, para desenvolver a capacidade analítica e o espírito científico, para os alunos aprenderem a participar em grupo e principalmente para capacitar à tomada de decisões. Existem dois tipos de casos: O caso-análise e o caso-problema.

O caso-análise tem como objetivo desenvolver no aluno a capacidade analítica, tudo que se pretende com esta situação é que seja discutida, “*destrinchada*”, sem aspirar chegar à solução do problema, já que muitas

alternativas poderiam ser possíveis dentro do marco dos dados fornecidos pelo caso.

O caso-problema, porém tem um objetivo diferente: trata-se de um esforço de síntese, isto é, de chegar a uma solução, a melhor possível dentro dos dados fornecidos pelo caso. O objetivo educacional aqui é desenvolver a capacidade de tomar decisões, de adotar uma linha de ação, depois de analisar várias alternativas.

2.5.1.4 Problematização como estratégia de ensino aprendizagem

Na metodologia da problematização enquanto alternativa de metodologia de ensino, os problemas são extraídos da realidade pela observação realizada pelos alunos, garantindo uma aproximação imediata ao mundo do trabalho favorecendo a construção de novos saberes (BERBEL, 1998; LIMA, 2005).

Segundo Freire (1996), a ação de problematizar enfatiza a práxis, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de transformá-la pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de buscas e transformações.

A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao sentir que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar as possibilidades, o aluno pode exercitar a liberdade e a autonomia na realização das escolhas e na tomada de decisões (CYRINO e TORALLES - PEREIRA, 2004).

Na metodologia da problematização, um professor, deve ter o papel de facilitador no processo de aprendizagem, precisa dialogar e compartilhar com os alunos suas percepções, análises, e síntese de uma situação de aprendizado ou de um problema extraído da própria realidade (BERBEL 1988 ; VILA e VILA, 2007).

[..] uma nova proposta pedagogia, fundamentada na certeza de que o aluno é sujeito ativo no processo de construção do conhecimento, cabendo ao professor a condução dos processos de ensino e aprendizagem pelo permanente desafio do raciocínio do aluno, pela integração de novos conhecimentos às experiências prévias (VILA e VILA, 2007, p.1.181 apud ARAUJO, 2009).

Na metodologia da problematização, a primeira etapa da experiência educativa deve conduzir alunos e professores a um cenário ou realidade que se confrontarão com um problema ou com vários problemas, essa etapa inicial deverá levar os alunos a observar a situação de aprendizagem de acordo com os seus conhecimentos prévios – o que Freire (1996) denominou de “visão ingênua” ou “percepção mágica” da realidade (ARAÚJO, 2009).

Segundo Berbel (1998), a metodologia da problematização pode ser desenvolvida como se segue:

- 1) Observação da realidade pelos alunos, a partir de um tema ou unidade de estudo. Tal observação permitirá aos alunos identificar dificuldades, carências, discrepâncias, de várias ordens, que serão transformadas em problemas, ou seja, serão problematizadas. Poderá ser eleito um desses problemas para todo o grupo estudar ou então vários deles, distribuídos um para cada pequeno grupo. As discussões entre os componentes do grupo e com o professor ajudarão na redação do problema, como uma síntese desta etapa e que passará a ser a referência para todas as outras etapas do estudo.
- 2) Para realizar as atividades da segunda etapa que é a dos Pontos-Chaves, os alunos são levados a refletir primeiramente sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo. Por que será que esse problema existe? A partir dessa análise reflexiva, os alunos são estimulados a uma nova síntese: a da elaboração dos pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, para compreendê-lo mais profundamente e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo ou desencadear passos nessa direção. Podem ser listados alguns tópicos a estudar, perguntas a responder ou outras formas. São esses pontos - chaves que serão desenvolvidos na próxima etapa.
- 3) A terceira etapa é a da teorização. Esta é a etapa do estudo, da investigação propriamente dita. Os alunos se organizam tecnicamente para buscar as informações que necessitam sobre o problema, onde quer que elas se encontrem, dentro de cada ponto - chave já definido. As informações obtidas são tratadas, analisadas e avaliadas quanto a suas contribuições para resolver o problema. Tudo isto é registrado, possibilitando algumas conclusões, que permitirão o desenvolvimento da etapa seguinte.

- 4) A quarta etapa é a das hipóteses de solução. Todo o estudo realizado deverá fornecer elementos para os alunos, crítica e criativamente, elaborarem as possíveis soluções. O que precisa acontecer para que o problema seja solucionado? O que precisa ser providenciado? O que pode realmente ser feito? Nesta metodologia, as hipóteses são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis.
- 5) A quinta e última etapa é a da Aplicação à Realidade. Esta etapa da Metodologia da Problematização ultrapassa o exercício intelectual, pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas. Nesse momento, o componente social e político estão mais presentes. A prática que corresponde a esta etapa implica em um compromisso dos alunos com o seu meio.

Berbel (1998) afirma que a metodologia da problematização representa diferentes caminhos para o aprendizado e compartilha muitos elementos da aprendizagem ativa.

2.5.1.5 Tempestade cerebral como estratégia de ensino aprendizagem

A tempestade cerebral "*Brainstorming*" segundo Anastasiou e Alves (2004), consiste numa possibilidade de estimular a geração de novas idéias de forma espontânea e natural, deixando funcionar a imaginação. Não há certo ou errado. Tudo o que for levantado será considerado, solicitando-se, se necessário, uma explicação posterior do estudante. Ao serem perguntados sobre uma problemática, os estudantes devem expressar em palavras ou frases curtas as idéias sugeridas pela questão proposta.

Trata-se de uma estratégia vivida pelo coletivo da classe, com participações individuais, realizada de forma oral ou escrita. Pode ser estabelecido com diferentes objetivos, devendo a avaliação se referir aos mesmos. Utilizada como mobilização, desperta nos estudantes uma rápida vinculação com o objeto de estudo; pode ser utilizada no sentido de coletar sugestões para resolver um problema do contexto durante o processo de construção, possibilitando que o professor retome a teia de relações e avalie a criatividade e a imaginação, assim como os avanços do estudante sobre o assunto em estudo.

3. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada para o estudo foi de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa.

O estudo foi desenvolvido no Programa de Aproximação a Prática Médica (PAPM) do Curso de Medicina da USS, local de trabalho da autora.

Os sujeitos da pesquisa foram divididos em dois grupos: docentes e discentes. O instrumento de coleta de dados foi o questionário, cujo fundamento é a inserção de perguntas no instrumento de pesquisa. O pesquisador precisa usar de experiência e critério profissional na construção de uma série de perguntas que maximizem as vantagens e minimizem as desvantagens em potencial. Portanto, a boa construção do questionário é uma forma de arte altamente desenvolvida na prática de pesquisa científica (CERVO e BERVIAN, 2002).

Todos que aceitaram o convite de participar do estudo assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 01) que faz parte do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (COEP/ UniFOA) – Processo no. 046/11 (Anexo 02) Todos foram esclarecidos quanto ao direito de participar ou excluir-se da pesquisa a qualquer momento, sendo garantido o anonimato e a privacidade.

3.1 Sujeitos da Pesquisa – Os docentes

Foram avaliados nove professores do PAPM que estavam atuando no anos letivos de 2010 e 2011. Para realização da coleta de dados foi feito contato com os professores pessoalmente, na referida instituição de ensino com apresentação dos objetivos do estudo.

O questionário (Apêndice 01) constava de questões para caracterização dos docentes e também questões relacionadas ao conteúdo específico do trabalho. O questionário foi adaptado de Silva (2009). Foram utilizadas questões de múltipla escolha e questões abertas, nas quais os professores que participaram podiam expressar os seus pensamentos acerca dos questionamentos.

Os dados relativos à caracterização dos professores envolviam questões sobre o gênero, tempo de formação, tempo de atuação no ensino médico, formação em educação e formação médica.

Os dados específicos do questionário referiam-se a sua prática pedagógica diária no ensino médico.

A utilização do questionário para coleta de dados dos docentes ocorreu no período de junho e julho de 2011.

3.2 Sujeitos da Pesquisa – Os discentes

Sessenta e cinco discentes participaram do estudo e foram escolhidos por estarem cursando o quarto período do Curso de Medicina no primeiro semestre de 2011. O critério de escolha dos alunos se deu por estarem inseridos na nova matriz curricular desde o primeiro período.

No questionário (Apêndice 02) constavam questões objetivas e subjetivas sobre a avaliação da utilização das oficinas de práticas e do uso do laboratório de habilidades. Foi aplicado aos discentes na sala de aula no final do primeiro semestre de 2011. Os alunos responderam ao questionário individualmente, sem discussão entre eles e entregaram ao professor após o término.

3.3 Análises de dados

Para analisar os dados utilizamos a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011, p. 24), pode ser definida como:

É uma técnica de investigação que tem por finalidades a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações.

Segundo Laville e Dione (1999), através da análise de conteúdo procura-se desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo com vistas a esclarecer suas diferentes características e significação. No entanto, esta análise não é, como se poderia imaginar, um método rígido, no sentido de que se percorrendo uma seqüência fixa de etapas, fatalmente se obteriam os resultados desejados. Ao contrário: *"ela constitui, antes, um conjunto de vias possíveis nem sempre claramente balizadas, para a revelação - alguns diriam reconstrução - do sentido de seu conteúdo"* (LAVILLE e DIONNE, 1999, p.216).

Uma das primeiras tarefas do pesquisador consiste, pois, em efetuar um recorte dos conteúdos em elementos que deverão, em seguida, ser agrupados em torno de categorias. Tais elementos vão constituir as unidades de análise, no sentido de que *"... cada um desses fragmentos de conteúdo deve ser completo em si mesmo no plano do sentido"* (LAVILLE e DIONNE, 1999, p.216).

Para análise dos dados dos docentes serão apresentados onze agrupamentos obtidos através do processo de coleta de dados realizado durante a aplicação de questionário de onde emerge uma análise reflexiva, argumentativa e que será discutida a seguir com questões ligadas diretamente a prática docente no curso de Medicina.

1. Gênero
2. Tempo de formação profissional.
3. Tempo de atuação no ensino médico.
4. Formação em educação
5. Formação na área médica.
6. Estratégias pedagógicas utilizadas na prática docente antes da reforma curricular.
7. Estratégias utilizadas atualmente pelos docentes, como reflexo do processo de mudança do ensino médico.
8. Metodologias ativas as quais os docentes possuíam conhecimento
9. Necessidade de um manual para o processo de ensino.
10. Embasamento do trabalho docente
11. As modificações do discente na ótica do docente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análises de dados dos docentes

Destacamos que serão apresentados a seguir dados da análise em que constarão as categorias e subcategorias.

01 – Gênero: Do total de docentes (nove) investigados que atuam no Programa de Aproximação a Prática Médica, sete docentes são do sexo masculino e dois docentes do sexo feminino. Em 1997 foi divulgado o Relatório Geral da CINAEM: “Avaliação do ensino médico no Brasil”, que mostra uma visão detalhada dos docentes das escolas médicas. Neste relatório foi divulgado que a maioria do corpo docente é constituída por homens, corroborando com os dados do nosso estudo, a predominância do sexo masculino.

02 – Tempo de formação profissional: Em relação à variável tempo, observa-se que 07 docentes possuem mais de 10 anos de atuação profissional e 02 docentes apresentam de 05 a 10 anos de formação profissional. Tal variável pode refletir no processo de ensino aprendizagem do qual fazem parte, este fato ocorre em virtude de que esses docentes foram formados no modelo tradicional de ensino, modelos que se distanciam das perspectivas atuais do ensino vigente.

03 – Tempo atuação no ensino médico: O tempo de atuação no ensino médico também foi investigado. Observamos que 05 docentes atuam na docência médica há mais de 10 anos, 03 docentes atuam de 01 a 05 anos e 01 docente atua de 05 a 10 anos.

Em artigos analisados sobre o assunto encontramos em Costa (2010), uma equivalência com os nossos dados. 56,6% dos docentes no total de 53 docentes investigados no trabalho da autora possuem mais de 10 anos de trabalho e todos não tiveram formação em docência no início da carreira, conforme vamos avaliar no item abaixo.

04 – Formação em educação: Em relação à formação específica para trabalhar com educação, observamos que nenhuns dos docentes possuem formação em

educação, embora lecionem as disciplinas do curso de medicina. Esse fato é um dado comum entre os docentes de medicina, principalmente aqueles que atuam no ensino médico há mais de 10 anos como é o predomínio do grupo estudado.

A maioria dos professores do ensino superior chega à docência sem que tenham sido formalmente preparados, “Dormem profissionais e pesquisadores e acordam professores” (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002, p. 104), muitas vezes sem nunca terem pensado na possibilidade de ensinar.

Os professores de medicina chegam à docência sem terem formação inicial para o magistério e sua atividade é norteadada pela experiência construída no cotidiano, não só na reflexão de sua atividade como professores, mas também em suas histórias vividas como alunos.

05 – Formação médica: Em relação a formação médica todos os professores possuem especialização médica e três professores possuem mestrado acadêmico na área de sua especialidade médica.

Segundo dados de Faria *et al*, (2008), existem no corpo docente de professores do ensino médico um alto nível de conhecimento técnico científico, o que se contrapõe às deficiências na formação didática pedagógica.

Sendo assim o modelo de formação a qual o docente foi submetido não pode ser o único ponto de observação e reprodução. Este deve adquirir diferentes saberes para que possa estar preparado para ensinar o indivíduo em fase de formação e como lidar com o novo, desconhecido e imprevisível - tarefa não muito fácil, pois exige que o docente se apodere de estratégias que facilitarão essa compreensão e, ainda, que trabalhe de forma contextual, dentro de diferentes dimensões do processo de ensino aprendizagem.

No curso de Medicina, o ensino apresenta características peculiares, pois, além das atividades de ensino e pesquisa, existe também atividade assistencial e outro ator é inserido no processo ensino aprendizagem: o paciente.

Este tripé da docência médica demanda formação e movimento de superação que envolve a ação do professor, principalmente no que remete a questão técnica de que ele sendo um bom profissional, será um bom professor (ARAUJO, 2011).

Neto (2002, p. 7) retrata que:

Ser professor é exercer, numa perspectiva de totalidade pessoal, as mediações possíveis da relação do aluno com o mundo, visando facilitar sua percepção, apreensão, domínio e, portanto, capacidade transformadora da realidade.

Pensando nessa realidade o professor deve possuir um olhar mais adiante do seu processo de trabalho percebendo inicialmente o espaço de suas práticas acadêmicas diárias, tendo em vista que este espaço possui um universo de particularidades e valores apresentados pelos alunos. A partir do momento que o professor ampliar o seu olhar para os problemas sociais e conflitos vivenciados por seus próprios alunos dentro de uma sociedade em movimento, poderá analisar e se preparar para formá-los com consciência diante dos grandes desafios sociais.

06 - Estratégias utilizadas na prática docente antes da reforma curricular: Em relação à prática docente fizemos o seguinte questionamento: Quais estratégias os docentes utilizavam na sua prática antes da mudança curricular? Os dados são retratados na figura 1. Esse questionamento foi respondido por sete docentes, uma vez que dois docentes iniciaram as suas atividades após a mudança curricular. Aulas práticas a beira do leito eram utilizadas por sete docentes, o estudo de caso foi utilizado por quatro docentes e a dramatização por dois docentes.

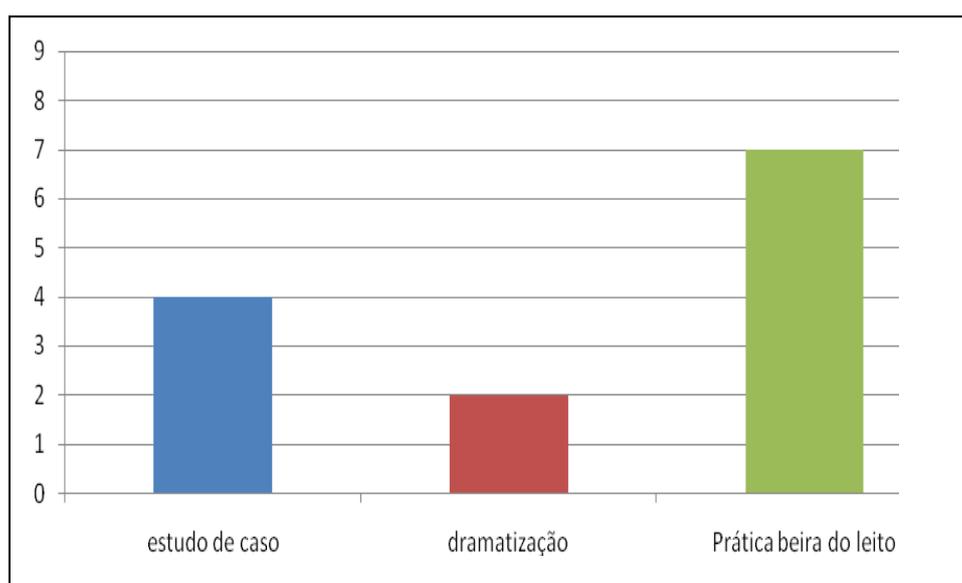


Figura 1 - Estratégias utilizadas na prática docente antes da reforma curricular

As aulas práticas a beira do leito fazem parte do cotidiano do ensino médico, principalmente no ensino da propedeutica médica como é o nosso caso de trabalho.

Esta categoria é definida para subsidiar o processo de comparação dos momentos vivenciados na docência no que se refere a reforma do currículo. Ela não objetiva a análise inicial da situação de utilização de diferentes estratégias desenvolvidas pelos docentes no processo de ensino aprendizagem.

07 - Estratégias utilizadas atualmente pelos docentes, como reflexo do processo de mudança do ensino médico; Os docentes foram questionados em relação às ferramentas utilizadas na sua prática docente atual. O estudo de caso e as aulas práticas a beira do leito são utilizadas por todos os docentes. A dramatização é utilizada por três docentes, oficina de prática e discussão em grupo por sete docentes e laboratório de habilidades por cinco docentes, conforme mostra a figura 2:

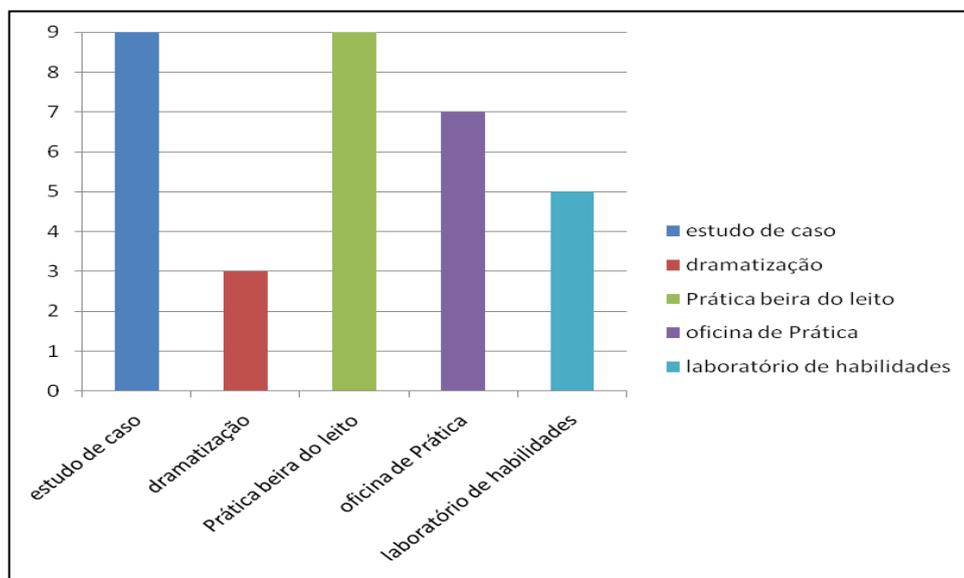


Figura 2 - Estratégias utilizadas atualmente pelos docentes.

Observamos que o estudo de caso, antes uma estratégia utilizada apenas por três docentes, passou a ser utilizada por todos. Tal fato reflete a mudança que vem ocorrendo no ensino médico, assim como também observamos a utilização das

oficinas de práticas e também o uso do laboratório de habilidades como cenário de aprendizagem.

As transformações metodológicas e estratégias no currículo médico propiciaram a criação do laboratório de habilidades. O PAPM, seguindo as mudanças do ensino médico, passou a utilizar em suas atividades práticas o laboratório de habilidades. O Laboratório de Habilidades (LH) representa uma alternativa de apoio pedagógico, atuando como uma atividade antecipatória das práticas de treinamento de habilidades com o paciente, preparando o estudante para o exercício técnico e intelectual de sua futura profissão, pautado nos preceitos da bioética. O LH é utilizado no treinamento das habilidades de semiologia objetivando capacitar e treinar os estudantes nas técnicas de anamnese, do exame físico, na formulação de hipóteses diagnósticas e do raciocínio clínico. Segundo Pezzi e Pessanha Neto (2008), para aprender a clinicar efetivamente, os estudantes de Medicina e médicos devem ter acesso a essa importante ferramenta de ensino-aprendizagem que, inevitavelmente, fará parte do arsenal didático obrigatório de todas as escolas médicas e hospitais do Brasil. O LH é utilizado como pré requisito para as aulas práticas de semiologia a beira do leito, essa utilização é feita com manequins simuladores, incluindo também manequins simuladores de ausculta cardíaca e respiratória, destinados ao desenvolvimento das técnicas de palpação e ausculta. A técnica de treinamento de exame físico entre os pares e com pacientes simulados também é utilizada. Estas etapas preparam os alunos de forma mais adequada, para a sua atuação com os pacientes reais.

Outro aspecto a ser destacado, é que o estudo de caso diferente de outras estratégias, possui ligação direta com a realidade que define o trabalho do médico podendo ser até classificado como atividade meio do cotidiano deste profissional e isso facilita a organização do trabalho didático criando:

[...] condições para que se estabeleçam as permutas interpessoais necessárias à produção de um conhecimento novo, resultado da interação entre as experiências do aluno e as suas próprias. Produzir conhecimentos é buscar novas verdades resultantes do confronto cultural de quem aprende com aquele que ensina (PERROTTA, 2000, p.25).

08 - Metodologias ativas as quais os docentes possuíam conhecimento:

Identificamos que três docentes disseram desconhecer o que seriam as metodologias ativas, e também podemos observar que todos utilizam o estudo de caso em suas atividades, como foi analisado na figura anterior, porém nesse questionamento quatro docentes relataram utilizar o estudo de caso, os outros cinco docentes apesar de utilizarem o estudo de caso, desconhecem que trata-se de uma estratégia ativa de ensino. A figura 3 retrata os dados por nós coletados.

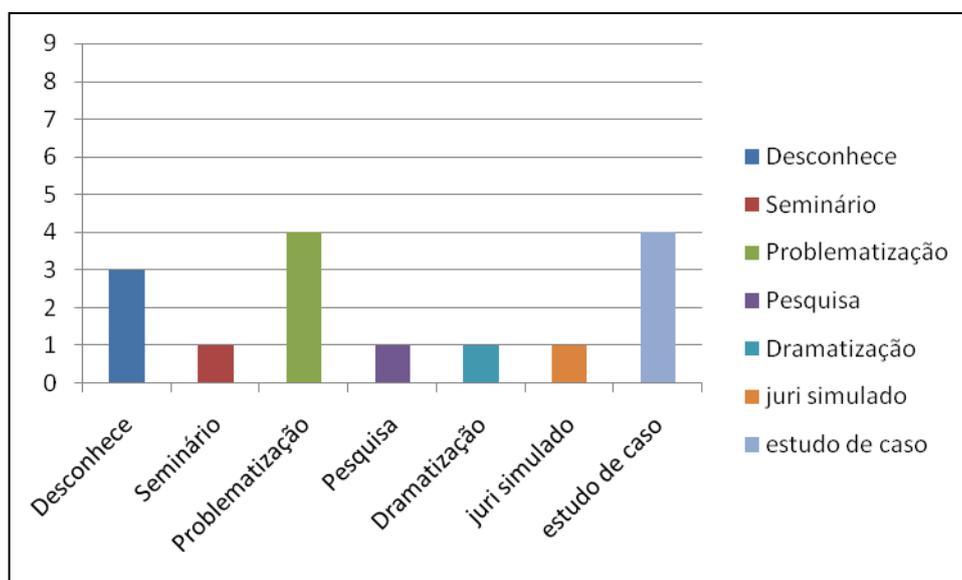


Figura 3 - Metodologias ativas conhecidas pelos docentes investigados.

Caso a atualização didática dos docentes não acompanhe o ritmo deste novo cenário, haverá uma falta de sintonia entre os procedimentos, métodos e estratégias de ensino e o perfil dos estudantes, prejudicando o processo de ensino-aprendizagem.

Como devemos pensar a didática nos dias de hoje? Perrenoud (2002 p. 119) nos diz:

[..] propõe como competência para nós professores, sabermos propor e gerir situações de aprendizagem na perspectiva de uma escola diferenciada, ou seja, que leve em conta ritmos, motivações dos alunos e não que apenas incite professores e alunos ficarem “correndo” atrás de programas”.

Diante deste contexto, é necessário que se promova uma discussão profunda que subsidie a reflexão dos docentes médicos sobre o que exercem nas

transformações profissionais por intermédio do ensino como um instrumento de desenvolvimento do *habitus* que se propagará durante a vida profissional dos futuros médicos. Portanto, para tal, é requerido processo reflexivo sobre vários aspectos da profissionalização do docente médico.

O novo papel do docente exige que este assuma o ensino – aprendizagem como mediação da aprendizagem ativa do estudante, transformar a escola em interdisciplinares, conhecer e aplicar as metodologias ativas de ensinar a aprender a pensar, aprender a cuidar e aprender a avaliar (MACHADO *et al*, 2011).

Sendo assim percebemos que as metodologias ativas como estratégias de formação poderão facilitar o desempenho do aluno, no trabalho com as realidades das exigências sociais da assistência, sendo importante um trabalho de construção do conhecimento de forma compartilhada.

Ainda neste aspecto, Anastasiou (2004, p. 225) destaca:

A importância da construção de um processo de parceria em sala de aula, deslocando o foco da ação docente e do ensino para a aprendizagem e destinando ao aluno o espaço do aprendiz. Menos maturo que o professor, o aluno necessita da construção deste no processo, mas precisa participar dele ativamente; a aprendizagem é uma ação intencional, direcionada e deliberada por parte do aluno, exigindo esforços conjuntos com o professor para o domínio do conhecimento específico.

Quanto às transformações, elas são:

[...] rápidas e complexas e no processo de mudança há que se considerar o passado, o presente e o futuro pretendido. Freire nos diz que temos que saber o que somos para saber o que queremos ser (ANASTASIOU, 2004, p.226).

Para que a aprendizagem seja efetiva é necessária a consciência do professor de que ele é o elemento responsável para conduzir o aluno na formulação do seu conhecimento e por isso, ele deve dispor de práticas pedagógicas que o auxiliem nessa tarefa (CARABETTA, 2010).

09 - Necessidade de um manual para o processo de ensino: Diante do fato exposto, um dos objetivos específicos deste trabalho é a elaboração do manual de estratégias de ensino para docentes do PAPM. Para avaliar se os docentes estariam receptivos a esse produto, fizemos o seguinte questionamento: *Sente a necessidade*

de um roteiro de trabalho baseado nas metodologias ativas para utilizar nas atividades docentes? Sete dos docentes investigados sentem a necessidade de um roteiro de trabalho baseado nas metodologias ativas.

Sendo assim a escolha de um instrumento de direcionamento do trabalho é de extrema importância para o contexto do ensino e da aprendizagem. A possibilidade de transformar as práticas profissionais existe porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de docentes e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam.

10 - Embasamento do trabalho docente: Em relação à questão relacionada ao embasamento do trabalho docente, as subcategorias foram desenvolvidas de acordo com as respostas encontradas nos questionários, como destacados nas falas dos docentes que serão identificados através de letras do alfabeto para preservar o seu anonimato.

10.1 Docente Mediando o Processo de Ensino Aprendizagem, Baseado na Experiência Profissional e no Ensino Reprodutivo

“Baseio a minha prática docente no ensino que recebi na graduação e na especialização”. (Prof. A)

“É necessário que o docente transmita para os alunos sua experiência profissional”. (Prof. I)

“Muito da experiência. Atuo no campo da medicina há cerca de 40 anos, e acho que ensino melhor apresentando o paciente ao aluno”. (Prof. B)

“Inicialmente, procurava reproduzir aquilo que vivenciei como aluno, ou seja, procurava ensinar da mesma forma como fui ensinado”. (Prof. G)

Esses docentes tendem a reproduzir os modelos aos quais foram submetidos, apresentam tais características decorrentes de que estão no ensino médico há mais de dez anos e atuavam no modelo tradicional de ensino que é a reprodução do conhecimento.

Na área médica, acredita-se que o professor deve ter um profundo conhecimento do assunto que ensinará, assegurando a sua competência como docente, fato este que colabora para a falta de qualificação pedagógica dos docentes, conseqüentemente os transformando em mero reprodutor de

conhecimento. A fragilidade da pedagogia tradicional centrada no professor vem sendo aprontada situando novos desafios para o professor, para que estes assumam a construção do conhecimento com a utilização de novas metodologias (ALMEIDA, 2011).

A reprodução de modelos formativos deve dar lugar as implementações de ações que vão ao encontro das perspectivas atuais de formação e essas devem por sua vez surgir de profundos processos reflexivos acerca de onde viemos e para onde iremos dentro do processo de ensino aprendizagem.

10.2 Docente Mediando o Processo de Ensino Aprendizagem, Aluno

Aprendendo a Aprender

“Atender as necessidades desse aluno expresso em termos de comportamentos desses alunos. Orientar ao aluno quanto ao que se espera dele e quanto ao objeto da avaliação”. (Prof. C)

“Baseio-me no principio onde o docente deixa de ser o entregador principal das informações, passando a atuar como facilitador do processo de aprendizagem, estimulando o aluno a ser um pensador ativo”. (Prof. E)

“Opto por deixar o interesse de o aluno gerar a sua necessidade”. (Prof. F)

“Nos objetivos específicos da disciplina, norteados pelas DCN. Esta ultima determinando as competências e habilidades dos formandos da graduação em medicina traçam as linhas gerais da prática docente.” (Prof. H)

Diante dessa categoria surge um importante ponto de análise com a convergência nas falas dos docentes e provavelmente na ação educativa.

Segundo Freire (1996), ensinar exige a convicção de que é preciso mudar, e a partir do saber fundamental “mudar é difícil, mas é possível”.

Observamos que a ação docente mesmo que não intencional já possui um delineamento no pilar aprender a aprender e tem resultado na ação descrita por eles quando estes colocam os discentes no centro da aprendizagem, sendo o docente apenas facilitador da construção do saber. É muito importante que este contexto seja identificado no processo de ensino aprendizagem e as ações sejam valorizadas e ampliadas rumo à evolução sistemática do contexto de aquisição de saberes por parte do aluno.

10.3 Visão do Docente em Relação à Utilização de Metodologias Novas na Maneira de Ensinar

“Achou bom ter aulas diferentes.” (Prof. A)

“Ainda é cedo para avaliar, parece que a implantação ainda não esta completa”. (Prof. B)

“Observamos nítida mudança no perfil do docente que deixou de ser o soberano.” (Prof. C)

“O ensino a beira do leito é mais produtivo para o aluno.” (Prof. D)

“Não atuei antes da reforma curricular.” (Prof. E)

“Algo necessário, um caminho sem volta.” (Prof. F)

“Podemos observar melhor o aluno e perceber o quanto ele pode se desenvolver.” (Prof. G)

“Benéfica, necessária e inadiável”. (Prof. H)

“Não houve a rigor mudança da metodologia, mas sim no conteúdo das disciplinas que se articularam melhor”. (Prof. I)

As mudanças nas funções dos docentes implicam na forma de conceber e desenvolver as práticas pedagógicas, porém observamos na análise que os docentes aceitaram as mudanças. Os principais pontos positivos relatados por esses docentes foram:

“De cabeça aberta para aprender as novas práticas, e ao que ela poderia acrescentar a minha capacidade como professor”. (Prof. A)

“Possibilidade de maior interação com os alunos”. (Prof. B)

“Unificar os temas nas várias disciplinas”. (Prof. D)

Segundo Almeida (2011), para muitos professores é difícil desenvolver tarefas propostas nos métodos ativos, pois os conteúdos deixam de ser específicos de sua especialidade, pois existe uma necessidade maior de integração dos conteúdos.

11 - As modificações do discente na ótica do docente: Em relação às modificações do discente na ótica do docente, a categoria a seguir aponta a atitude do aluno na relação médico paciente com a inserção da prática médica precoce.

11.1 ATITUDE E RELACIONAMENTO

Estes elementos se destacam na fala dos docentes no que diz respeito à percepção das modificações do discente. Essas se unem para compor habilidades e competências em diferentes situações do cotidiano de um profissional.

“Achei que tem uma melhor postura, mais educados com os pacientes, com mais atitude de evitar doenças”. (Prof. A)

“Acredito que a maioria mantém uma relação muito boa com os pacientes”. (Prof. B)

“A relação médico paciente é muito mais dependente da maturidade do aluno”. (Prof. D)

“A relação médico paciente melhorou, fruto não da metodologia em si, mas da intensa cobrança de postura profissional realizada pela disciplina”. (Prof. F)

“A atitude do aluno com o paciente tornou-se mais próxima e, portanto com maior chance de ser exitosa ao longo dos anos”. (Prof. G)

“A estruturação da atitude requer maturidade, e esta necessita de tempo. Poderemos observar essa habilidade com o seguimento das turmas nos períodos superiores”. (Prof. H)

Diante desse contexto de mudança da inserção precoce da prática médica, a maioria dos docentes percebeu a mudança de atitude do aluno como um ponto positivo, porém também sabemos que o resultado dessa mudança será observado melhor ao longo do tempo, uma vez que o aluno que estamos observando hoje ainda não está inserido no mercado de trabalho.

4.2 Análise dos discentes

Foram questionados se consideraram válidas a realização da oficina de prática de anamnese para rever o conteúdo estudado: 64 discentes disseram que sim. Quando questionados se o novo método acrescentou algum aprendizado no conteúdo anteriormente aprendido 63 discentes disseram que sim. Questionados sobre a necessidade de orientação de um professor para atingir os objetivos que foram propostos na oficina, 42 discentes disseram não necessitar de um professor para realização da oficina.

Podemos observar que com a utilização das oficinas o estudante passa a assumir um papel cada vez mais ativo, deixando de ser mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Segundo Komatzu *et al*, (1998), Gomes (2009) e Siqueira-Batista (2009) o processo ensino-aprendizagem é direcionado para a capacidade do estudante de construir a sua aprendizagem - aprender a aprender. Articulando seus conhecimentos prévios com a capacidade de desenvolver e utilizar o raciocínio crítico desenvolvendo as habilidades necessárias para a resolução de problemas clínicos.

Com base nas mudanças que vem ocorrendo no ensino médico poderemos observar que a inserção das oficinas de práticas passaram a ser mais uma estratégia que podemos utilizar no nosso cotidiano uma vez que foi bem aceita pelos alunos.

A segunda parte do questionário referia-se a avaliação do novo cenário de ensino, o laboratório de habilidades. Foram questionados se “acharam válida a utilização do laboratório de habilidades como pré-requisito para as aulas práticas a beira do leito de Semiologia Cardiovascular e Respiratória?” Responderam que sim 55 discentes.

Os discentes que acharam válida a inserção do laboratório de habilidades justificaram a resposta afirmando que:

“realizando a técnica, primeiro no manequim e depois no paciente eles se sentiam mais seguro” (alunos X).

Por outro lado os que não aprovaram a utilização do laboratório de habilidades citam que uns dos motivos são:

“os manequins não são como os pacientes, pois a relação não fica pessoal e por isso preferem a aula no paciente” (alunos Y).

Marins e colaboradores (2004 p. 94) relatam que:

Apesar da longa tradição, no ensino médico, do treinamento de habilidades baseado em pacientes reais, da convicção atual e universal entre educadores de que ele é insubstituível, práticas com simulação envolvendo alta tecnologia no LH deverão se incorporadas nas atividades do estudante de medicina, nas primeiras décadas do século XXI.

Consideramos também que o uso do laboratório de habilidades com simuladores passam a fazer parte do ensino médico, pois contribuem com a melhora do ensino, facilitando a aprendizagem e passando a ser utilizada como mais um cenário para as atividades de práticas médicas.

5. APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

O manual foi desenvolvido com o objetivo de ser uma ferramenta para uso dos docentes do curso de medicina que pretendem recordar ou aprimorar os seus conhecimentos nas metodologias ativas de ensino.

A metodologia de desenvolvimento do Manual de Estratégias de Ensino para Docentes de Medicina teve como princípio a adequação das aulas de propedêutica com o uso de metodologias ativas. Este manual foi elaborado com o conteúdo programático da semiologia cardiovascular, mas que poderão também servir de subsídios para o ensino em outras áreas da propedêutica.

Foi desenvolvido no Programa de Aproximação à Prática Médica (PAPM) da Universidade Severino Sombra (USS) onde os alunos são inseridos no primeiro semestre do curso de medicina e seguem até o quinto período. O manual será apresentado da seguinte forma: **O que se deve ensinar:** conteúdo programático, **Para que ensinar:** o objetivo e **Como ensinar:** as estratégias. Apresentará também no anexo 01 um referencial teórico em relação às estratégias de ensino. O anexo 02 será composto dos casos clínicos utilizados para o desenvolvimento das estratégias e o anexo 03 terá a ficha de avaliação atitudinal utilizada em nosso programa.

A figura 04 apresenta a capa do Manual, a figura 05 e figura 06 ilustram como serão apresentados os capítulos.

Desde o início da implantação da nova matriz curricular em 2007, no Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra estamos tendo a oportunidade de compartilhar com os colegas docentes as novas experiências com as diferentes estratégias de ensino e avaliação. Deste modo este manual é uma maneira de compartilharmos as nossas experiências, dúvidas e vivências com educadores médicos como nós que certamente confrontam com desafios como o nosso, e esperamos poder desta maneira contribuir a cada dia em compreender melhor o problema e buscar soluções, garantindo dessa maneira uma educação médica de qualidade.

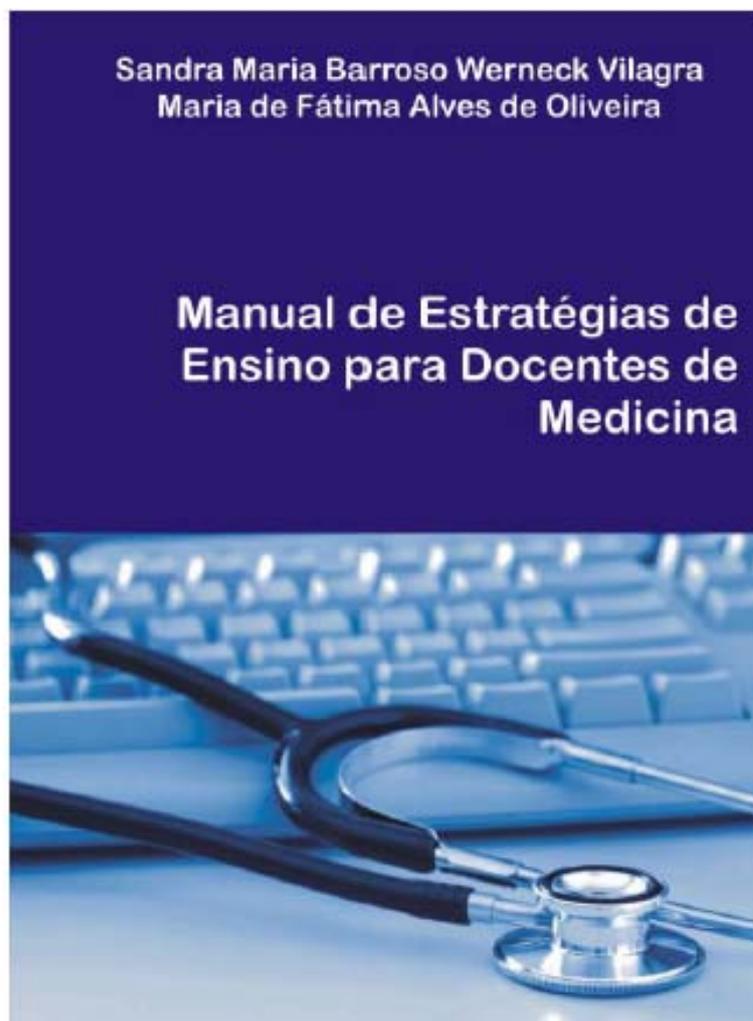


Figura 4 – Capa do Manual

MANUAL DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA DOCENTES DE MEDICINA**Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra****Maria de Fátima Alves de Oliveira****CAPITULO 02****Anamnese Cardiológica****O que se deve ensinar: Conteúdo Programático**

Anamnese cardiológica – Caracterizar os principais sinais e sintomas cardiológicos e a sua fisiopatologia

Para que ensinar: Os objetivos específicos dessa aula

Ao final da aula anamnese cardiológica o aluno deverá ser capaz de:

1) Reconhecer os sinais e sintomas cardiológicos, bem como a sua fisiopatologia.

2) Realizar a anamnese

3). Documentar e manter as anotações da anamnese do paciente de forma apropriada e legível

MANUAL DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA DOCENTES DE MEDICINA**Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra****Maria de Fátima Alves de Oliveira****Como ensinar: As estratégias que serão utilizadas para alcançar os objetivos propostos**

Utilizaremos nesse tema, 03 estratégias diferentes que serão realizadas em momentos diferentes: Cada estratégia será utilizada para desenvolver um objetivo proposto.

Estratégia 01 - Desenvolvimento do objetivo 01**Estudo de caso e Problematização**

Segundo Berbel (1999), a estratégia de estudo de caso oportuniza a elaboração de um forte potencial de argumentação junto aos estudantes e refere-se ao momento de construção do conhecimento. O caso deve ser do contexto de vivência do estudante, ou de parte de uma temática em estudo. Quanto mais desafiador for o assunto, maior a possibilidade de se manter os estudantes envolvidos. Pode ser uma situação real ou fictícia.

Passo 01 - Apresentamos aos alunos o caso. Esta apresentação pode ser na forma de narrativa, dramatização ou filme. O que se pretende é trazer um pouco da realidade à sala de aula, pois nem sempre é possível levar os alunos a

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário que profissionais que lidam com o ser humano, adquiram competências e habilidades para entendê-lo por meio de conceitos e distinções que os profissionais da área da Saúde podem focar com profundidade. Surge um novo paradigma para amparar essa necessidade, tanto para os profissionais da Saúde que lidam diretamente com o desenvolvimento da prática em seu cotidiano, atendendo competentemente às suas demandas, quanto para os profissionais que atuam na Educação numa perspectiva de formar profissionais à luz dos diversos desdobramentos da ação de educar, cuidar e garantir uma vida em sociedade de forma mais justa como agente de mudanças.

Sendo assim observa-se que a ação dos docentes e alunos sujeitos deste estudo permeia estes espaços e tendem a se fortalecerem à medida que os mesmo já destacam os resultados obtidos. Podemos observar que os efeitos da inserção da prática médica precoce tem sido positivo para os alunos, porém ainda precisamos de tempo para melhor avalia-lo. As mudanças nas metodologias de ensino também foram bem aceitas pelos discentes contribuindo dessa maneira na construção do seu conhecimento.

O manual elaborado, por si só não transformará a prática docente, mas pode ser um recurso didático para os professores que buscam diferentes estratégias na sua prática, tornando-as mais dinâmicas e interativas, despertando o interesse dos discentes diante das novas mudanças no curso de Medicina. O manual terá a sua contribuição no ensino através da sua distribuição nas Capacitações Pedagógicas da USS, porque faz parte do roteiro de atividades desenvolvidas, e ficará disponível no formato eletrônico no Portal Universitário da Instituição. Esperamos que os professores contribuam na divulgação do material para que outros docentes possam utilizar esse manual no seu planejamento pedagógico.

Deste modo, a análise não se esgota aqui, mas limita para o momento os apontamentos apresentados, considerando que estes podem aproximar-se de forma oportuna da realidade a qual foi indicada. No momento em que passamos por grandes e reais transformações no contexto da formação médica reflexões iniciais poderão surgir com o processo que estamos vivendo, transformando-se em grandes debates rumo à grandes conquistas.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; BATISTA, Nildo Alves. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, dez. 2011.

ALMEIDA, M. et. al. **A educação dos profissionais de saúde da América Latina**. São Paulo: Hucitec, 1999.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo; ALVES, Leonir Pessate. **Processo de ensinagem na universidade: Pressuposto para as estratégias de trabalho em aula**: Univille, 2004.

ARAUJO, Erica Chagas; BATISTA, Sylvia Helena; GERAB, Irani Ferreira. A produção científica sobre docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, dez. 2011.

ARAUJO, Ulisses F; SASTRE Genoveva (org). **Aprendizagem Baseada em Problemas no Ensino Superior**. São Paulo: Summus, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BATISTA, N.A; SILVA S. H S; **O Professor de Medicina: Conhecimento, Experiência e Formação**. São Paulo: Loyola, 1998 181 p.

BATISTA, NA. Formação do professor de medicina: desafios e perspectivas. In: Marcondes E, Lima-Gonçalves E. **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier; 1998.

BATISTA, Nildo et al . O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, Apr. 2005.

BERBEL, Neusi Aparecida Nava. (Org.). **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: EDUEL, 1999.

_____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BRANT, Ribeiro Vitória Maria. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 91-121, 2005.

BOLELA, Valdes Roberto. **Internato baseado em competências: “ Bridging the gaps”** / Valdes Roberto Bolela, Jose Lucio Martins Machado. Belo Horizonte, Ed Medvance, 2010.

BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRA, Adair Martins. **A estratégia de ensino aprendizagem**. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

BRASIL Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação Superior. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: 2001.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Educação permanente entra na roda**. Brasília: MS, 2003

CANUTO, Angela Maria Moreira; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, Dec. 2009.

CARABETTA Junior, Valter. Rever, pensar e (re)significar: a importância da reflexão sobre a prática na profissão docente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, dez. 2010.

CERVO, Amado L; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Peason Prentice Hall, 2002. Pág 66-7.

CINAEM – **Preparando a transformação da educação médica brasileira: projeto CINAEM III fase: relatório 1999-2000**, PICCINI, Roberto Xavier, FACCHINI, Luiz Augusto & SANTOS, Rogério Carvalho (org) Pelotas: UFPEL, 2000.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2007, v.31, n.1.

_____. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, Feb. 2010.

CYRINO Eliana Goldfarb, e Toralles-Pereira Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, mai-jun, 2004.

DEPRESBITERIS, Lea. Competências na Educação Profissional – é possível avaliá-las? **Boletim Técnico do SENAC**. Rio de Janeiro: SENAC , v.31,n.2 , maio/ago 2005.

FARIA, Maria José Sparça Salles de; et al . Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, June 2008.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso da mudança na educação médica**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, dez. 2011.

GOMES, Maria Paula Cerqueira et al . O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 16, n. 1, 2010.

GOMES, Romeu e et al . A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em Problema: uma avaliação qualitativa. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.71-83, jan./mar. 2009.

GONTIJO, Eliane Dias et al . Cursos de graduação em medicina: uma análise a partir do sinaes. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, June 2011

KOMATZU RS, Zanolli M, Lima VV. **Aprendizagem baseada em problemas**. In: Marcondes E, Gonçalves E, org. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 223-37.

LAMPERT, Jadete Barbosa et al. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2009, v. 33, suppl.1.

LAVILE, Chistian; DIONE, Jean. **A construção do saber**. Porto Alegre. Artmed,1999.

LIMA, Valéria Vernashi. Competência : distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação , Saúde, Educação**. v.9 n.17 p.369-79 mar/ago 2005.

MACHADO, José Lúcio Martins; MACHADO, Valéria Menezes; VIEIRA, Joaquim Edson. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, Sept. 2011.

MARIN João José Neves et al. Aspectos das Fortalezas e Fragilidades no uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.34 (1). 2010.

MARIN João José Neves et al. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2004.

MERHY, Emerson Elias; ACIOLE Giovanni Gurgel. Uma nova escola médica é possível? Aprendendo com a CINAEM as possibilidades de construção de novos paradigmas para a formação em medicina. **Pro-Posições**, v. 14, n. 1(40) jan/abr 2003.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2008, v.13.

NETO, Francisco José Silveira Lobo. Ser professor: necessidade de formação profissional específica. **Rev. Formação**, v. 1, n. 4, p. 5-13, jan. 2002.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DAROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, Dec. 2008.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **A Prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica.** Porto Alegre : Artmed 2007.

PERRENOUD, Philippe et al. **As competências para ensinar no século XXI. A formação dos professores e o desafio da avaliação.** Porto Alegre: Artmed 2002.

PERROTA, Mari Pepa Vicente. **Novos fundamentos para uma didática crítica.** Rio de Janeiro: Sette Letras, 2000.

PEZZI, Lucia e Pessanha Neto Silvio. O laboratório de habilidades na formação médica, **Cadernos ABEM** – v. 4, 16-22. 2008.

PIMENTA, Selma Garrido. ANASTASIOU, Lea das Graças Camargo. **Docência no ensino superior.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra, 2011. Disponível no site www.uss.br. Acessado em novembro de 2011.

RAMALHO, H. Os caminhos da educação médica. **Rev. Assoc. Med. Bras.;** 50 (3): 229-251, 2004.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; AMARAL, Carlos Faria Santos. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Rev. bras. educ. med.,** Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, Mar. 2008.

ROVAI, Esméria org. **Competência e Competências: Contribuição Crítica ao debate.** São Paulo: Cortez, 2010.

SERRA, J. **Ampliando o possível: política de saúde no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2004.

SILVA, Renata Martin - **Ensino de enfermagem: estratégia metodológica em estágio supervisionado.** 2009. Dissertação de Mestrado – Centro Universitário de Volta Redonda. UNIFOA, 2009

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SIQUEIRA-BATISTA, Romulo. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Aug. 2009.

STREITD, Derly Silva, MACIELI Dione Tavares; ZANOLLI, Maurício Braz, Contribuição para a Formação de Médicos de acordo com as Necessidades da Sociedade: Interação com as políticas de Articulação Ensino, Serviço, Sociedade implementadas pelo Ministério da Saúde. **Cadernos ABEM**. v. 5. Outubro 2009.

VILA, Ana Carolina Dias; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, Dec. 2007.

YAZBECK DCM; AZEVEDO LL; SIQUEIRA MRL; MENEZES VM. Novos rumos para a educação médica. **Rev Bras Educação Méd** 2000; 24: 26-30.

LISTA DE ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO

1) Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: “ Investigando a inserção de metodologias ativas e de prática médica precoce no Programa de Aproximação a Prática Médica”.

Coordenador do Projeto: Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 2471- 6546

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:

2) Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a metodologia de ensino do Programa de Aproximação a Prática Médica.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento :

- a) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento de preenchimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- b) A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem nenhum prejuízo.
- c) A sua participação não envolverá nenhum risco.
- d) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam compromê-lo.
- e) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Vassouras , _____ de _____ de 20____.

Participante: (Nome) _____

Assinatura : _____



REITORIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS/CoEPS
Registro SIPAR – Ministério da Saúde: 25.000.158.694/2007-89



CoEPS
Processo N° 046/11
CAAE 0050.0.446.000-11
Volta Redonda, 14 de junho de 2011.

DO: CoEPS
Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos

PARA: Profa. Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra
Curso de Medicina – Universidade Severino Sombra

Prezada Professora:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do UniFOA, após avaliação de análise crítica envolvendo os aspectos éticos, do projeto intitulado "Investigando a inserção de metodologias ativas e de prática médica precoce no programa de aproximação a prática médica", sob sua responsabilidade, esta dentro dos padrões éticos e atende a Resolução CNS 196/96, assim esta **aprovado**.

Vale ressaltar que, uma vez aprovado, o CoEPS passa a ser co-responsável pelo projeto no que tange aos aspectos éticos da pesquisa.

Em caso de Projeto de Iniciação Científica é necessário a análise do formulário pelo NUPE e aprovação da direção FOA/UniFOA, para dar início ao projeto.

Atenciosamente,

Sandra Werneck Vilagra
Proj. de Iniciação Científica
Presidência do Comitê de Ética
UniFOA

:: www.unifoa.edu.br ::

SEDE: Campus Três Poços
Av. Paulo César de Faria, 1323
Três Poços - V. Redonda - RJ
CEP: 27249-000
Tel.: (24) 2349-9100

Campus Aracaju
Av. Lúcio Evangelista, 402
Aracaju - V. Redonda - RJ
CEP: 21219-000
Tel.: (24) 3336-2754 / 3336-2625

Campus Curitiba - Anexo 0528
R. Helena Sra. das Graças, 223
Curitiba - V. Redonda - RJ
CEP: 27253-010
Tel.: (24) 3336-9480

Campus Vão
R. 24, nº 42
Vão São Caetano - V. Redonda - RJ
CEP: 27269-000
Tel.: (24) 3348-3001

Campus Teresopolis
R. 26, nº 611
Teresopolis - V. Redonda - RJ
CEP: 27264-330
Tel.: (24) 2349-1441 / 2349-5114

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 01

Título do Projeto: “ Investigando a inserção de metodologias ativas e de prática médica precoce no Programa de Aproximação a Prática Médica”.

Coordenador do Projeto: Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra

Questionário para docentes do Programa de Aproximação a Prática Médica.

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO

1) Sexo:

() masculino () feminino

2) Tempo de formação:

() menos de 1 ano () de 1 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

3) Tempo de atuação no ensino médico:

() menos de 1 ano () de 1 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

4) Formação em Educação:

() não possui () Pós-graduação em Docência () Mestrado Acadêmico

() Mestrado profissional () Doutorado

5) Formação médica: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

PARTE 2 DADOS ESPECÍFICOS

1) Em que se baseia para direcionar sua prática docente?

2) Quais as ferramentas você utiliza nas atividades práticas atualmente?

() demonstração () estudo de caso () dramatização () discussão em grupo () aulas práticas a beira do leito () oficinas de práticas () laboratório de habilidades

Outras _____

3) Antes da mudança curricular quais ferramentas você utilizava nas atividades práticas?

() demonstração () estudo de caso () dramatização () discussão em grupo () aulas práticas a beira do leito () oficinas de práticas () laboratório de habilidades

Outras _____

4) Quais outros recursos didáticos você utiliza na sua docência ?

5) Quais as metodologias ativas de ensino você conhece:

6) Nos últimos 03 anos quais as diferenças percebidas por você no planejamento das aulas:

7) Você sente a necessidade de roteiro de trabalho baseado nas metodologias ativas para a suas atividade de docente ?

() Sim () Não. Por que ?

8) Como você professor vê a mudança da metodologia de ensino no Programa de Aproximação a Prática Médica? Como você agiu diante da mudança na sua prática docente? Indique os aspectos positivos e negativos na mudança da sua prática docente.

9) Qual foi a sua percepção em relação aos alunos que iniciaram a prática médica precoce? Em relação a atitude do aluno na relação médico paciente. Em relação a aquisição de conhecimento do aluno. Em relação as competências médicas para a disciplina de Programa de Aproximação a Prática Médica.

APÊNDICE 02

Título do Projeto: “ Investigando a inserção de metodologias ativas e de prática médica precoce no Programa de Aproximação a Prática Médica”.

Coordenador do Projeto: Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra

Questionário para docentes do Programa de Aproximação a Prática Médica.

No PAPM, iniciamos o período com oficinas de anamnese, conteúdo estudado no anteriormente.

Considerou válida essa metodologia:

() Sim () Não

Para realizar a oficina de anamnese, você necessitou rever os conteúdos estudados ?

() Sim () Não

Estudou antes de realizar a oficina?

() Sim () Não

As oficinas de anamnese acrescentaram algum aprendizado a mais para você?

() Sim () Não

Você sentiu falta de uma orientação dos professores para realizar a oficina, afim de que conseguisse atingir os objetivos propostos ?

() Sim () Não

No estudo da semiologia Cardiovascular e Respiratória utilizamos o Laboratório de Habilidades para inicio das aulas práticas .

Achou válida essa iniciativa?

() Sim () Não.

Por que ?
