



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

ANA CAROLINA DE CARVALHO RUELA PIRES

**DISCUSSÃO DE CASOS À BEIRA DO LEITO: UMA AVALIAÇÃO NO
INTERNATO DO CURSO DE MEDICINA**

Maceió
2018

ANA CAROLINA DE CARVALHO RUELA PIRES

**DISCUSSÃO DE CASOS À BEIRA DO LEITO: UMA AVALIAÇÃO NO
INTERNATO DO CURSO DE MEDICINA**

Trabalho acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina-FAMED da Universidade Federal de Alagoas-UFAL como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mércia Lamenha Medeiros.

Maceió

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho

| | |
|-------|--|
| P667d | <p>Pires, Ana Carolina de Carvalho Ruela Discussão de casos à beira do leito : uma avaliação no internato do curso de medicina / Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires. – 2019. 102 f. : il. color</p> <p>Orientadora: Mércia Lamenha Medeiros. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2018.</p> <p>Inclui bibliografias. Apêndices: f. 50-87. Anexos: f. 88-102.</p> <p>1. Ensino superior. 2. Educação médica – Ensino e aprendizagem. 3. Leitos. 4. Visitas com preceptor. I. Título.</p> <p>CDU: 616.378.147</p> |
|-------|--|



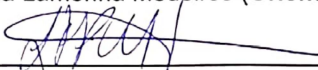
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

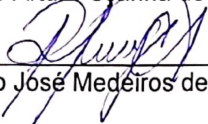
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires**, intitulado: "Discussão de casos a beira do leito: Uma avaliação no internato do curso de medicina", orientado pela Prof^a. Dr^a. Mércia Lamenha Medeiros apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 21 de junho de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:


Prof^a Dr^a. Mércia Lamenha Medeiros (Orientadora/Presidenta) – MPES/UFAL


Prof. Dr. Jorge Artur Pecanha de Miranda Coelho - MPES/UFAL


Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Souza Costa – UNCISAL

AGRADECIMENTOS

Trilhar o caminho da academia nos leva para além do esperado. Construindo, tijolo a tijolo, cada metro dessa estrada, pela qual não seguimos sós, encontramos parceiros de trabalho, amigos para todas as horas, amores para qualquer hora e um ser supremo que nos leva sempre para o mais.

Agradeço a Deus por me permitir viver esse momento. Por ter me levado a ler as entrelinhas da história que Ele escreve e tê-la traduzido em vitória pessoal.

Gratidão a meus pais que me ensinaram o valor do trabalho e do estudo. Sei o quanto abdicaram de si para me proporcionar esse momento e que Deus não poderia ter me dado presente maior do que ser filha de vocês.

Obrigada a meu marido, Thiago, que me acalentou nos momentos de tristeza e me impulsionou quando fraquejei. Você se desdobrou cuidando das meninas enquanto eu trabalhava em casa e me fortaleceu com seu amor. Bia e Bela, quando vocês crescerem entenderão o esforço da mamãe e vocês fazem parte dessa conquista.

Auxiliadora, amiga, colega de trabalho, irmã que a vida me deu e exemplo a ser seguido. Abriu tantas portas que enumerá-las não caberia aqui.

À querida Professora Dra. Lenilda, incentivadora e colaboradora, sua alegria contagiante foram fundamentais durante o processo.

Mércia, creio que não haja espaço aqui para expressar minha gratidão. Primeiramente, por me incentivar, me apoiar e me orientar nesse trabalho acadêmico. Mas, além disso, por acolher com amor minhas falhas, compreender minhas dificuldades pessoais e por me ensinar a ser uma pessoa e professora melhor.

Aos componentes da banca, Professor Dr. Paulo Medeiros e Professor Dr. Jorge Artur Peçanha, obrigada pelas ricas contribuições e pela disponibilidade em estarem presentes nesse momento,

RESUMO

A discussão de casos clínicos à beira do leito, por ser uma estratégia de ensino aprendizagem ativa, é utilizada desde os primórdios da educação médica. Ela oferece uma grande variedade de ferramentas de aprendizagem necessárias à formação do médico. Essa modalidade de ensino já chegou a representar 75% do treinamento do médico em formação até os anos sessenta. Apesar de sua validade como metodologia ativa de ensino, pouco há na literatura científica acerca do “como fazê-lo”. Um roteiro sistematizado por docentes e preceptores, no cenário de urgência e emergência em pediatria, foi proposto, visando explorar essa ferramenta e ampliar as possibilidades de planejamento para a prática. Esse roteiro objetiva estabelecer uma rotina no exercício da docência, como forma de auxiliar os discentes na aprendizagem contínua e significativa, e contribuir para a aquisição de habilidades e competências, com maior aproveitamento do momento da visita. A pesquisa mostrou que a discussão à beira do leito é eficaz se conduzida de forma sistematizada. Os resultados dos questionários aplicados aos discentes demonstraram que são utilizadas várias estratégias de aprendizagem as quais estimulam a busca ativa do conhecimento, incentivam o uso do aprendido, de maneira a favorecer a aplicação desse conhecimento na prática. As respostas aos questionários também trouxeram à tona importantes informações acerca do estágio, ao permitirem reflexões e propostas de mudanças direcionadas, e admitirem sua utilização como instrumento de avaliação no internato. Considerando a relevância que a discussão de casos à beira do leito tem na formação médica, promover sua sistematização mostrou-se efetivo para o processo de ensino-aprendizagem no presente estudo. O aperfeiçoamento dessa estratégia de ensino, por meio da utilização de recursos que explorem a riqueza de um caso clínico real, amplia o olhar do discente para além do saber teórico e permite sua reflexão acerca da prática clínica, da ética profissional, do respeito às diferentes culturas e saberes populares.

Palavras-chave: Ensino à beira do leito. Visitas médicas. Educação médica. Ensino clínico.

ABSTRACT

The discussion of clinical cases at the bedside is an active teaching methodology used since the early days of medical education. It offers a wide variety of learning tools necessary for physician training. This type of education has already represented 75% of the training of doctors in formation until the sixties. And despite its validity as an active teaching methodology, there is little in the scientific literature on "how to do it." A script systematized by teachers and preceptors in the scenario of urgency and emergency in pediatrics was proposed to explore this tool, and to extend the possibilities of planning for the practice, aiming to establish a routine in the exercise of teaching, as a way to help students in continuous and significant learning, and contribute to the acquisition of skills and competencies, with greater use of the moment of the visit. The research carried out showed that the discussion at the bedside is effective if conducted in a systematized manner. The results of the questionnaires applied to the students pointed out that several learning strategies that are used stimulate the active search for knowledge, encourage the use of learning and favor the application of this knowledge in practice. Considering the relevance that the discussion of cases at the bedside have in medical education, promoting its systematization proved to be effective for the teaching-learning process in the present study. The improvement of this teaching strategy through the use of resources that explore the richness of a real clinical case, broadens the students' perspective beyond theoretical knowledge and allows them to reflect on clinical practice, professional ethics and respect for different cultures and popular knowledge.

Keywords: Bedside teaching. Medical visits. Medical education. Clinical skills.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Representação esquemática da Hierarquia de Maslow sobre as determinantes da motivação do estudante para o aprendizado modificada e adaptada do modelo de Hutchinson (2003)..... | 31 |
|--|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Distribuição Fator 1 EEAA..... | 25 |
| Gráfico 2 - Comunicação/convencimento | 26 |
| Gráfico 3 - Comunicação/negociação com a coordenação..... | 27 |
| Gráfico 4 - Fator 1 EEA..... | 29 |
| Gráfico 5 - Troca de informações com preceptor..... | 30 |
| Gráfico 6 - Uso da rede social..... | 30 |
| Gráfico 7 - Busca informação | 33 |
| Gráfico 8 - Busca outras fontes..... | 33 |
| Gráfico 9 - Fator 7 EEA..... | 34 |
| Gráfico 10 - Percepção da importância do estágio na prática | 36 |
| Gráfico 11 - Visão da IES pelo discente | 37 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Estatística descritiva de EEA..... | 28 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| APB | Aprendizagem baseada em problemas |
| DCNs | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| EEA | Escala de Estratégias de Aprendizagem |
| EEAA | Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido |
| ERC | Escala de Reação ao Curso |
| EUEP | Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria |
| FAMED | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| HGE | Hospital Geral do Estado |
| MAIS | Modelo de avaliação integrado e somativo |
| MPES | Mestrado Profissional em Ensino na Saúde |
| TD&E: | Treinamento e desenvolvimento em educação |
| UFAL | Universidade Federal de Alagoas |

SUMÁRIO

| | | |
|------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 3 | OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 | Objetivo principal | 17 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 17 |
| 4 | METODOLOGIA | 18 |
| 4.1 | Local de estudo | 18 |
| 4.2 | Participantes | 18 |
| 4.3 | Critérios de inclusão | 18 |
| 4.4 | Critérios de exclusão | 18 |
| 4.5 | Instrumento para discussão de casos à beira do leito | 18 |
| 4.6 | Desenho do estudo | 19 |
| 4.7 | Escala de Estratégia de Aprendizagem (EEA) | 19 |
| 4.8 | Escala de Estratégia de Aplicação do Aprendido (EEAA) | 21 |
| 4.9 | Escala de Reação ao Curso | 22 |
| 4.10 | Análise de resultados | 23 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 24 |
| 6 | CONCLUSÃO | 38 |
| | REFERÊNCIAS | 39 |
| 7 | PRODUTO DE INTERVENÇÃO: ADOÇÃO DO INSTRUMENTO AVALIATIVO PARA OS ESTÁGIOS DO INTERNATO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | 42 |
| 7.1 | Discussão de Casos à Beira do Leito: uma Avaliação no Internato do Curso de Medicina da Uncisal | 43 |
| | REFERÊNCIAS | 49 |
| | APÊNDICE | 50 |
| | APÊNDICE A Gráficos relativos às respostas de cada item dos questionários | 51 |
| | ANEXOS | 88 |
| | ANEXO A Termo De Consentimento Livre E Esclarecido - TCLE | 89 |
| | ANEXO B - Roteiro para Discussão de Casos Clínicos À Beira do Leito | 91 |

| | |
|--|------------|
| ANEXO C - Instrumento de Coleta de Dados..... | 92 |
| ANEXO D - Questionário para Avaliação do Internato de Medicina..... | 99 |
| ANEXO E - Comprovante de submissão..... | 102 |

1 INTRODUÇÃO

O curso de Medicina, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de junho de 2014 (BRASIL, 2014), visa à formação integral do médico. Sua grade curricular abrange conteúdos relacionados ao “processo saúde doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde”. Diversas estratégias pedagógicas são adotadas com o intuito de atingir esse objetivo, dentre elas, os estágios curriculares obrigatórios. Estes preveem a atuação dos discentes nos diversos níveis de atenção à saúde (primário secundário e terciário) (BATISTA, N.; BATISTA, S., 2004).

O aprendizado em nível terciário tem como cenário de práticas os hospitais, de modo a inserir o discente em unidades de Urgência e Emergência, Centros Cirúrgicos, Enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva. Nesses locais, o aprendizado, mediado por preceptor, docente ou não, dá-se pela observação, pelo atendimento supervisionado e por discussões de casos à beira do leito.

A discussão de casos à beira do leito, também conhecida como ronda ou visitas, é uma das modalidades de ensino mais importantes, pois oferece uma grande variedade de ferramentas de aprendizagem necessárias à formação do médico. William Osler disse que “Medicina se aprende à beira do leito, não na sala de aula”, fazendo, há muito, referência a essa importante estratégia de ensino. De acordo com Crumlish, Yialamas.e McMahon (2009), essa modalidade de ensino já chegou a representar 75% do treinamento do médico em formação até os anos sessenta. E, a despeito de sua validade como metodologia ativa de ensino, pouco há na literatura científica acerca do “como fazê-lo”.

Com esse entendimento, na enfermaria de Pediatria, as atividades do discente constituem-se em realizar a anamnese e exame físico, participar das discussões à beira do leito e propor estratégias para o tratamento do paciente internado. Todos os discentes participam das visitas. O objetivo deste modelo de funcionamento é conduzir o discente a refletir sobre seu papel como corresponsável na condução do doente e no processo de construção de seu aprendizado, enfatizando o “aprender fazendo” (BATISTA, N.; BATISTA, S., 2004).

Em comparação ao modelo de Aprendizagem Baseada em Problemas (APB), no qual uma situação hipotética é lançada com o intuito de “desencadear o processo de construção do conhecimento” (BATISTA, N.; BATISTA, S., 2004), temos na discussão à beira do leito uma situação real e com imenso potencial de construção do saber. Faz-se necessário, nesse sentido,

otimizar o uso dessa ferramenta multifuncional de ensino, por meio de planejamento, a fim de favorecer, ao máximo, o processo de ensino-aprendizagem.

No ensino em saúde, planejar é um processo fundamental para superar adversidades e atingir metas propostas (BATISTA, N.; BATISTA, S., 2004). Dessa forma, construir um modelo sistematizado para realização das discussões à beira de leito faz-se necessário e importante no processo de construção do conhecimento do discente, centrado no modelo do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo. Com isso, as diversas problematizações que se apresentam nas visitas permitem reflexões éticas, filosóficas, antropológicas, a partir do momento em que se insere o discente no contexto social e familiar no qual vive o paciente, e permitem o exercício consolidado das habilidades e competências desse discente.

Nessa perspectiva, faz-se importante pontuar a proposta de Miller (1990), conhecida como Pirâmide de Miller, a qual traz uma ferramenta que orienta o processo de construção do conhecimento, bem como o planejamento e avaliação. Ela é composta por 4 níveis, da base ao ápice: *Sabe*, *Sabe como*, *Mostra como*, *Faz*. Os dois primeiros estão no âmbito do conhecimento cognitivo, teórico; os dois posteriores estão no nível de comportamento, técnicas e habilidades, prática. Seguindo o preconizado por Miller (1990), é fundamental no processo de formação criar meios para aliar o conhecimento construído nas bases da pirâmide à prática clínica, com o fim de se nortear a formação do discente e aproximá-lo da prática clínica após sua formação.

Centrando-nos no que propomos neste estudo, afirmamos que a discussão de casos à beira do leito é uma metodologia ativa de ensino que permite explorar diversos aspectos em sua realização. Desse modo, durante uma visita, é possível que o discente exercite a realização da anamnese, o exame físico com alterações da normalidade, o raciocínio teórico acerca do diagnóstico definido e seus diagnósticos diferenciais, o aspecto ético que envolve o paciente, entre outras inúmeras possibilidades.

Tantas variáveis permitiram-nos muitos questionamentos: os docentes se planejam para essa prática? Existe uma rotina, ainda que pessoal, no exercício dessa função? Existem ferramentas pedagógicas capazes de explorar melhor esse momento e de contribuir com a aquisição de habilidades e competências por parte dos discentes?

Na tentativa de responder a esses questionamentos, entendemos que é provável que a implantação de um roteiro sistematizado, criado a partir de um planejamento estratégico para cada disciplina, permita aos docentes e preceptores não docentes explorarem com maior aproveitamento o momento da visita realizado pelos discentes.

Considerando a relevância que a discussão de casos à beira do leito tem na formação do estudante de medicina, promover sua sistematização é uma maneira de aperfeiçoar essa estratégia de ensino. Para isso, foi proposto, um roteiro para realização das discussões de casos à beira do leito, visando à execução das visitas de maneira a favorecer uma aprendizagem significativa. Assim, esta pesquisa buscou avaliar como o discente desenvolve seu processo de aprendizagem, a partir da sistematização das discussões de casos à beira do leito no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. Além disso, foi necessário analisar o nível de informação do discente acerca do estágio, mostrar as estratégias de aprendizagem utilizadas pelos discentes e identificar, na perspectiva do discente, as condições do cenário de prática: equipamentos, materiais didáticos, carga horária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente, o ensino à beira do leito sempre ocupou espaço na formação do médico. Peters e Ten Cate (2014) observaram que, a despeito da importância dessa prática como ferramenta de ensino, as visitas vêm perdendo espaço nos currículos de Medicina, estimando-se que, na atualidade, não ultrapassem 20% das práticas de ensino. Constataram os autores, ainda, que há pouquíssimas publicações que forneçam instruções sobre o “como fazer”. Duas formas são descritas em um dos estudos por eles analisados: 1) demonstração e prática, em que o professor demonstra como proceder e os discentes praticam e 2) trabalho colaborativo, no qual o grupo, com o professor, examina o paciente e discute de forma consensual os achados. Não houve, porém, diferença entre as formas de realização, no que concerne à aquisição de competências e habilidades, avaliadas pelo OSCE (*Objective Structured Clinical Evaluation*) (HARDEN; GLEESON, 2016).

Guarino *et al.* (2005) avaliaram o impacto da forma como são realizadas as visitas nas disciplinas de internato sobre o grau de satisfação dos discentes; as maneiras de proceder tais visitas pelo professor ou preceptor variaram consideravelmente. Nos seus estudos, foram descritos os seguintes achados: 62% das discussões abordavam diagnóstico diferencial, fisiopatologia e conduta; um terço não incluía nenhum tipo de discussão; poucos professores examinavam e atendiam o paciente com o discente à admissão; menos de um terço deles elaborava apresentações acerca dos temas que surgiam durante as visitas ou proferia pronunciamentos espontâneos. Ou seja, não há um roteiro para realização das rondas.

A realização das discussões à beira do leito está focada na aprendizagem pelo discente por meio de estudo de um caso clínico real. Nesse contexto, compreendemos aprendizagem como um “processo de construção, em que o discente edifica suas relações e intersecções na interação com outros discentes, professores, fóruns de discussão, pesquisadores” (VYGOTSKY, 2007).

O papel do professor como facilitador desse processo exige que ele se aproprie do conteúdo a ser trabalhado e, a partir do objeto de estudo, no caso, o paciente, trace os objetivos a serem atingidos durante a discussão de casos. Para tal, é necessário planejamento. Considerando-se que as discussões à beira do leito contam com o “elemento surpresa”, o qual pode se traduzir em uma intercorrência como uma parada cardiorrespiratória ou uma crise convulsiva, ou mesmo um dado novo durante a conversa com o paciente; assim, não é possível seguir o modelo formal de um plano de aula.

Nesse âmbito, ressaltamos que a aprendizagem baseada em problemas (ABP), como modelo de metodologia ativa capaz de instigar o discente no processo de construção e busca do conhecimento, serve como base para organizar um roteiro para realização das rondas. Esta é uma importante ferramenta que, após sua adaptação, permitirá a sistematização das visitas.

Salientamos, também, que implantar um novo sistema de Treinamento e Desenvolvimento em Educação (TD&E), como a sistematização das discussões de casos à beira do leito, exige a utilização de ferramentas que promovam a avaliação desse TD&E antes, durante e depois de sua realização. O sistema de TD&E compreende um conjunto de atividades de planejamento e execução, avaliação de TD&E e avaliação de necessidades do programa. Essas ações podem gerar resultados imediatos e de longo prazo. Existem alguns modelos de avaliação, como o MAIS, modelo de avaliação integrado e somativo (BORGES-ANDRADE; ABBAD; MOURÃO, 2006), que supõem que a avaliação de um programa de TD&E deve seguir um método de formulação e levantamento de dados referentes a características (insumos, procedimentos e processos e resultados) desse programa e ao ambiente no qual ele ocorre (ABBAD; MOURÃO; MENESES, 2012).

No mais, importa afirmar que sistematizar as visitas durante o processo ensino-aprendizagem no Internato de Urgência e Emergência em Pediatria pode trazer benefícios para a melhoria da qualidade do ensino das escolas médicas. Nesse aspecto, salientamos que não foram encontrados trabalhos publicados nas revisões nas bases de dados de PUBMED e Cochrane sobre o uso de roteiros sistematizados para realização das discussões à beira do leito, o que justifica a realização deste projeto de pesquisa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

Avaliar como o discente desenvolve seu processo de aprendizagem a partir da sistematização das discussões de casos à beira do leito, no Internato em Urgência e Emergência em Pediatria em hospital da cidade de Maceió, conveniado com o curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- avaliar o nível de informação do discente acerca do estágio;
- identificar, na perspectiva do discente, as condições do cenário de práticas, equipamentos, materiais didáticos, carga horária;
- mostrar as estratégias de aprendizagem utilizadas pelos discentes.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem natureza quantitativa, aplicada, tipo estudo de caso, desenvolvida no curso de medicina em uma Instituição de Ensino Superior Pública Federal. Para registrar o percurso locativo desta investigação, esclarecemos que o Internato em Urgência e Emergência em Pediatria do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) tem suas atividades divididas entre a unidade de atendimento de emergência do Hospital Geral do Estado (HGE) e a Enfermaria de Pediatria do mesmo hospital, que é conveniado com a UFAL.

Para este estudo, as definições foram as indicadas abaixo:

4.1 Local de estudo:

Enfermaria de Pediatria do HGE.

4.2 Participantes:

Discentes que concluíram o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria, do 9º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em um número total de 40 graduandos ao longo do semestre.

4.3 Critérios de inclusão:

Ser discente do curso de Medicina da FAMED-UFAL e ter concluído o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria; concordar com sua participação na pesquisa; ter recebido a nota final da Disciplina.

4.4 Critérios de exclusão:

Ser discente de outras ies; não responder ao questionário em tempo hábil.

4.5 Instrumento para discussão de casos à beira do leito:

A discussão dos casos à beira do leito é parte da rotina do processo de ensino-aprendizagem na Enfermaria de Pediatria. Foi discutida, pactuada e acordada, com os professores e preceptores que atuaram neste cenário, a utilização de um roteiro (Anexo B),

preestabelecido, orientador das discussões. O discente era o responsável pelo primeiro contato com o paciente, bem como pela anamnese e exames físicos iniciais.

4.6 Desenho do estudo:

Para o desenvolvimento do estudo foi realizada a coleta de dados diretamente com os discentes, depois de eles concluírem o estágio de emergência em pediatria e de terem sido avaliados para obtenção da nota final. Esses discentes foram informados sobre a importância da pesquisa para o aprimoramento do estágio; eles receberam o TCLE, e, após concordarem e assinarem, iniciavam o preenchimento em plataforma digital sem nenhuma forma de identificação. Questionários foram aplicados, na busca por informações sobre: as ações desenvolvidas no estágio, a percepção dos discentes sobre o roteiro de realização de visitas, as características próprias do campo de estágio e seu processo de aprendizagem. Foram utilizados os modelos de Avaliação e Aplicação em Treinamento e Desenvolvimento em Educação (TD&E) (BORGES-ANDRADE; ABBAD; MOURÃO, 2012), por meio de instrumentos normatizados.

Em termos das escalas utilizadas, informamos que elas avaliaram os fatores físicos, sociais, cognitivos e comportamentais relativos ao Estágio, o impacto do curso sobre o discente na medida em que foram implementados os procedimentos para realização das visitas e o desempenho depois do estágio. Para isso, foram utilizadas as seguintes escalas:

4.7 Escala de Estratégia de Aprendizagem (EEA):

Esta tem como objetivo avaliar as estratégias de aprendizagem utilizadas pelos participantes do curso de formação (ZERBINI; ABBAD, 2008; ZERBINI; PILATI, 2012). A EEA contém 28 itens que integram sete fatores, a saber:

- ✓ Fator 1 – Controle da emoção. “Estratégias autorregulatórias de controle da ansiedade e de prevenção de dispersões de concentração, causadas por sentimentos de ansiedade” [Itens de 1 a 5; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,89] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).
- ✓ Fator 2 – Busca de ajuda interpessoal. “Estratégias comportamentais de obtenção de auxílio de outras pessoas para tirar dúvidas sobre o material” [Itens de 6 a 11; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,89] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

- ✓ Fator 3 – Repetição e organização. “Estratégias cognitivas de repetição mental do conteúdo e de identificação de ideias centrais do material para criação de esquemas mentais que agrupam e relacionam elementos que foram aprendidos” [Itens de 12 a 16; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,77] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).
- ✓ Fator 4 – Controle da motivação. “Estratégias autorregulatórias de controle da motivação e da atenção, apesar de existência de um interesse limitado na tarefa a ser aprendida” [Itens de 17 a 20; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,84] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).
- ✓ Fator 5 – Elaboração. “Estratégias cognitivas de reflexão sobre implicações e conexões possíveis entre o material aprendido e o conhecimento já existente” [Itens de 21 a 23; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,83] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).
- ✓ Fator 6 – Busca de ajuda ao material didático. “Estratégias comportamentais de obtenção de informações em documentos escritos e outras fontes que não envolvem contato social” [Itens de 24 a 25; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,75] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).
- ✓ Fator 7 – Monitoramento da compreensão. “Estratégias autorregulatórias de avaliação do próprio processo de aquisição de aprendizagem e modificação do comportamento, quando necessário” [Itens de 26 a 28; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,82] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Esclarecemos que a EEA foi concebida com 28 itens associados a uma escala do tipo Likert de 11 pontos, que varia de 0 a 10, sendo 0 = “Nunca” e 10 = “Sempre”. Para o estudo em questão, três itens foram considerados impertinentes. Este julgamento foi ajuizado como procedente pelos juízes na análise de juízes (descrito no Produto 1). Foram os itens 1, 2 e 8 da versão original do instrumento: “1. Mantive-me calmo diante da possibilidade das [sic] coisas ficarem difíceis”; “2. Repeti a mim mesmo que tudo sairia bem ao final do curso”; 8. “Troquei e-mails com meus colegas, participando da comunidade de aprendizagem” (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 242). Dessa forma, o fator 1, neste estudo, constitui-se de 3 itens em vez de 5, e os itens distribuem-se de 1 a 3, enquanto o fator 2, constitui-se de 4 itens e não de 5, e os itens distribuem-se de 4 a 7.

Para computar e interpretar os escores, foram realizados o procedimento e a norma de interpretação seguintes. Como a EEA está estruturada em sete fatores, foram computados os itens correspondentes a cada fator em separado (somatório dos itens de cada fator) e a soma

resultante foi dividida pelo número de itens somados (média aritmética), obtendo-se, assim, o escore médio de cada fator. No tocante à interpretação, notemos que a EEA está associada a uma escala do tipo Likert de 11 pontos e que todos os itens representam assertivas. Assim, quanto maior a média obtida em cada um dos sete fatores, maior é a frequência de uso das estratégias representadas por aquele fator. Valores médios entre 0 e 4 indicariam baixa frequência de uso das estratégias, entre 4,1 e 7 indicariam uso moderado das estratégias e entre 7,1 e 10, elevado uso (ZERBINI; PILATI, 2012).

Essa EEA objetiva avaliar procedimentos concretos e observáveis utilizados pelas pessoas para modificar seu ambiente de trabalho. Em outras palavras, são as estratégias que as pessoas utilizam para aplicar no seu dia a dia de trabalho aquilo que elas aprenderam em formação (solicitar recursos necessários – financeiros, materiais e humanos – para aplicar o aprendido em formação no trabalho; demonstrar para os demais professores da escola quais os benefícios de utilizar o aprendido em formação) (ZERBINI; PILATI, 2012). A versão original constitui-se de 19 itens distribuídos em dois fatores, a saber:

4.8 Escala de Estratégia de Aplicação do Aprendido (EEAA):

Divide-se em 2 fatores.

- ✓ Fator 1 – Estratégias cognitivo-afetivas para criação de condições de aplicação. Indica estratégias cognitivas para identificar dificuldades de aplicação, bem como aspectos afetivos para manutenção de esforços de criação de condições para aplicação do aprendido [índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,83] (ZERBINI; PILATI, 2012).
- ✓ Fator 2 – Estratégias comportamentais para a criação de condições de aplicação. Indica o uso de ações de modificação do ambiente de trabalho para a criação de condições de aplicação das competências desenvolvidas em ações educacionais [índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,88] (ZERBINI; PILATI, 2012).

Foi concebida com 19 itens associados a uma escala do tipo Likert de sete pontos, que varia de 1 a 7, sendo 1 = “Nunca”, 2 = “Muito raramente”, 3 = “Raramente”, 4 = “Algumas vezes”, 5 = “Frequentemente”, 6 = “Muito frequentemente” e 7 = “Sempre”. Os itens estão distribuídos de 1 a 9 no fator 1 e de 10 a 19 no fator 2. Contudo, para o estudo em questão, dois itens foram considerados impertinentes. Este julgamento foi ajuizado como procedente pelos juízes na análise de juízes (descrito no Produto 1). Os itens inapropriados foram os 17 e

18 da versão original do instrumento: “17. Solicito a aquisição de material/equipamentos, necessários para a aplicação do que aprendi” (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 243); “19. Solicito à minha chefia/supervisão imediata que defina metas para aplicação do que aprendi nesse treinamento” (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 243). Dessa forma, o fator 2, neste estudo, constitui-se de 8 itens em vez de 10, e estes se distribuem de 10 a 17.

Para computar e interpretar os escores, foram realizados o procedimento e a norma de interpretação seguintes. Como a EEAA está estruturada em dois fatores, foram computados os itens correspondentes a cada fator em separado (somatório dos itens de cada fator) e a soma resultante foi dividida pelo número de itens somados (média aritmética), obtendo-se, assim, o escore médio de cada fator. No tocante à interpretação, notemos que a EEAA está associada a uma escala do tipo Likert de sete pontos. Assim, para os dois fatores, valores médios entre 1 e 3 indicam que nunca ou raramente os participantes usam as estratégias em foco – seja cognitivo-afetivas ou comportamentais; entre 3,1 e 5 representaria uma frequência de uso moderada; e entre 5,1 e 7 representaria uma frequência elevada de uso da estratégia para criar condições de aplicação das competências desenvolvidas na formação (ZERBINI; PILATI, 2012).

4.9 Escala de Reação ao Curso:

Tem como objetivo avaliar a satisfação dos participantes quanto a diversos aspectos de um evento de formação. A ERC contém 24 itens distribuídos em dois fatores, a saber:

- ✓ Fator 1 – Reação à Programação e ao Apoio (Reapro). Avalia a opinião dos participantes sobre a qualidade da formação, considerando a clareza na definição de objetivos, compatibilidade dos objetivos com necessidades de formação, carga horária, ordenação e adequação do conteúdo programático aos objetivos da formação. É possível evidenciar a opinião sobre a qualidade das instalações, bem como a qualidade, organização e quantidade do material didático distribuído aos participantes ao longo da formação [Itens de 1 a 12 – foram adicionados dois itens tal como descrito no Produto 1; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,89] (ABBAD, 1999; ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012).
- ✓ Fator 2 – Reação aos Resultados, Aplicabilidade e Expectativas de Suporte (Reares). Avalia a opinião dos participantes sobre a aplicabilidade da formação em suas atividades educacionais, sobre os resultados obtidos com a formação e sobre as expectativas do participante acerca do apoio das instituições educacionais necessário à

transferência de aprendizagem, com relação à disponibilidade de recursos, oportunidades e clima propício ao uso das novas habilidades [Itens de 13 a 26; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,95] (ABBAD, 1999; ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012).

A ERC utiliza uma escala de resposta do tipo Likert de seis pontos a qual varia de 5 a 0: “Ótimo” (5), “Muito bom” (4), “Bom” (3), “Regular” (2), “Ruim” (1), “N/A” (0) [Não se aplica] (ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012). Para o estudo em questão, buscamos uma escala adaptada que varia de 0 a 10, isto é, de 11 pontos.

Para computar e interpretar os escores, foram adotados o procedimento e a norma de interpretação seguintes: foram computados os itens correspondentes a cada fator em separado (somatório dos itens de cada fator) e a soma resultante foi dividida pelo número de itens somados (média aritmética), de forma a se obter o escore médio de cada fator. No tocante à interpretação, notemos que a ERC está associada a uma escala do tipo Likert de 11 (de 0 a 10) pontos e que todos os itens representam assertivas. Assim, quanto maior a média obtida em cada um dos fatores das escalas, melhor é a avaliação quanto à qualidade da formação e do formador (facilitador da formação). Como foi dito anteriormente, optamos por adaptar a escala do tipo Likert que varia de 0 a 5, na versão original, para uma escala com variação de 0 a 10. Considerando-se a escala original, que varia de 0 a 5, em que 1 corresponde a “ruim” e 5 a “ótimo”, valores médios entre 1 e 2 indicam baixa satisfação com o aspecto avaliado; entre 2,1 e 3 indica satisfação moderada; e, entre 3,1 e 5, alta satisfação com o aspecto avaliado (ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012). Dessa forma, a escala adaptada pode ser, assim, interpretada: valores médios entre 0 e 4 indicariam baixa qualidade, entre 4,1 e 7 indicariam qualidade moderada e entre 7,1 e 10, elevada qualidade.

4.10 Análise de resultados:

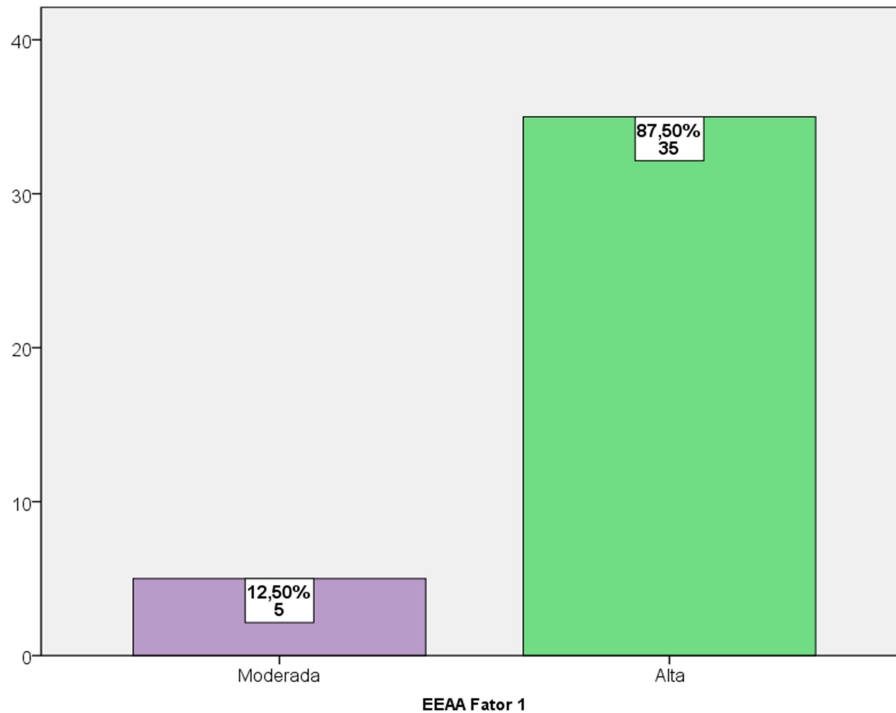
Foram realizadas estatísticas descritivas em cada escala e calculada a frequência por item conforme procedimentos descritos acima. Para cada escala, em cada fator, foi descrita a frequência, calculados média, desvio-padrão e intervalo de confiança, os quais foram tabulados e descritos em formato de tabela e de gráficos, utilizando-se o programa SPSS 21.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi disponibilizado para os discentes em ambiente virtual, em uma rede social, por meio do *link* digitalizado na plataforma eletrônica “Google docs”. Após o término do estágio, durante reunião curricular, em outra disciplina, os discentes foram informados sobre a pesquisa e convidados a participar, procedendo às respostas, depois da leitura e da concordância com o TCLE.

O mesmo questionário foi disponibilizado em papel, mas nenhum discente optou por este meio para respostas. Dos 40 discentes presentes, 39 concordaram em participar; 64,1% se declararam do sexo masculino e 35,9% do sexo feminino. A média de idade dos discentes foi de 25,5 anos.

A primeira sequência de perguntas referiu-se à EEAA, com o fim de analisar as estratégias cognitivo-afetivas para criação de condições de aplicação do aprendizado. Os discentes acreditaram que era possível aplicar na prática o que aprenderam, e identificaram situações que poderão aplicar o aprendizado. Há predomínio de respostas que valorizam o estágio para sua formação e exercício como médico. Sobre apresentação para os colegas e preceptor acerca do aprendizado, a frequência dessas estratégias foi moderada; os discentes se autoavaliaram e tiveram atitude reflexiva em relação ao aprendizado e sua aplicação. Ademais, eles mostraram que buscam referencial teórico para aplicar o aprendizado; nesse sentido, observamos que 7,5% “nunca” ou “raramente” buscam essas literaturas.

Gráfico 1 - Distribuição Fator 1 EEAA

Fonte: Autora (2018).

Harden e Laidlaw (2016) afirmam que o ensino na prática clínica, se implementado de forma adequada, promove uma aprendizagem significativa, aprendendo dos e com os pacientes, e oportuniza uma visão holística do cuidado médico, ao combinar conhecimentos, habilidades e atitudes, e ao mostrar coerência com a opinião do grupo de discentes representado na pesquisa.

Ficou evidenciado, dessa forma, um processo de admiração de quem consegue aplicar o aprendido. Segundo Briani (2001), os docentes, atualmente em exercício, não tiveram uma formação pedagógica, e, sendo assim, sua atuação ocorre pela repetição de práticas dos docentes pelos quais desenvolveram admiração quando discentes.

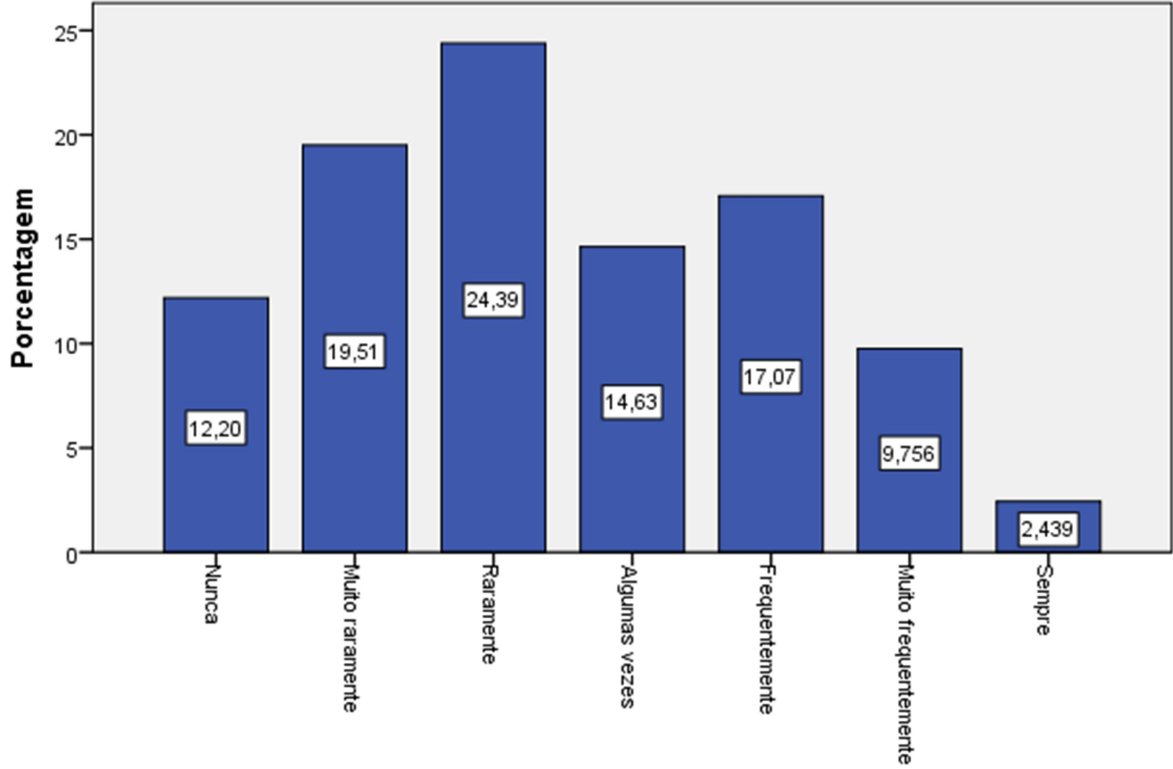
Os bons docentes referem-se a modelos de bons docentes, como os que tiveram em seus tempos de faculdade e procuram reproduzir. Os alunos, por seu lado, referem-se aos bons docentes como aqueles que possuem nítido interesse em ensinar; estabelecem boas relações com seus alunos; sabem selecionar o conteúdo de ensino relevante, para a formação e se portam de forma compassiva, frente aos pacientes e ética com seus pares (BRIANI, 2001).

Assim, enfatiza-se a necessidade de promover uma boa formação docente com a finalidade de aprimorar o planejamento com definição clara dos objetivos da aprendizagem.

Um bom médico e docente bem capacitado inspira a formação de profissionais igualmente bons.

Gráfico 2 - Comunicação/convencimento coordenação

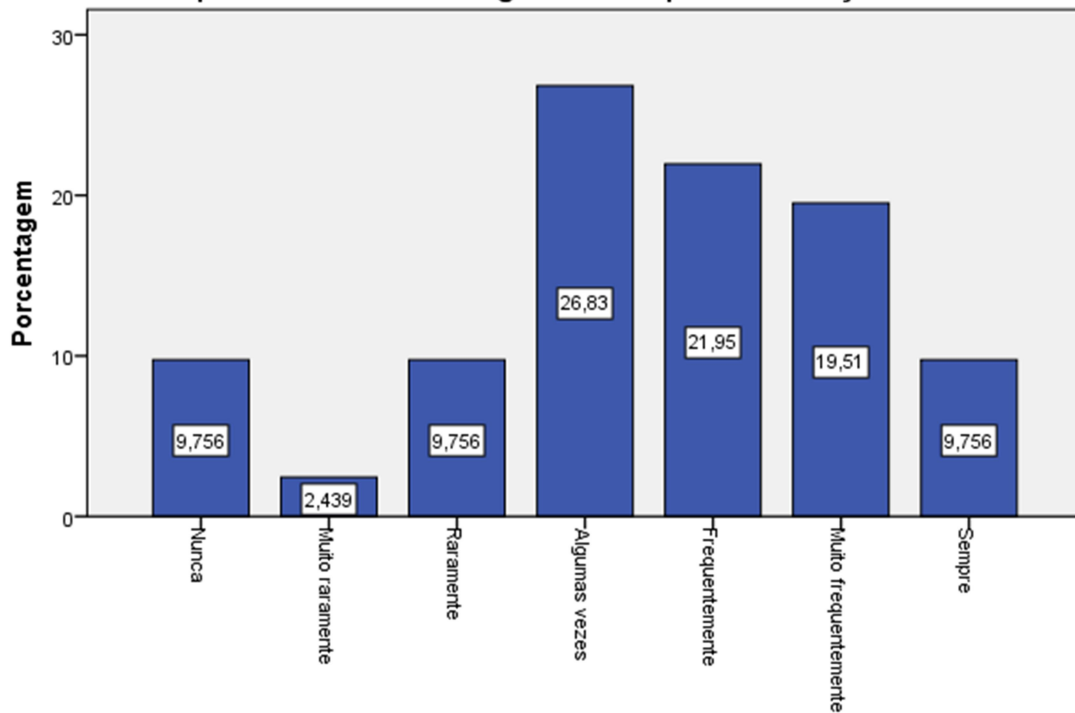
Negocio com meu coordenador(a) pedagógico/diretor(a) o tempo necessário (horas por semana) que dedicarei para aplicar o aprendido.



Fonte: Autora (2018)..

Gráfico 3 - Comunicação/negociação

Procuo convencer meu coordenador(a) pedagógico/diretor(a) que para utilizar o aprendido deve-se designar um tempo de dedicação.



Fonte: Autora (2018).

Embora haja dispersão nas respostas (ver gráficos acima) entre as estratégias comportamentais, ressaltamos o fato de os discentes não terem procurado um canal de comunicação efetiva com a coordenação do curso, o que sugere eles não acreditarem ser viável a negociação quanto a se ter mais tempo para estudo da disciplina, bem como ao pleito de recursos materiais e estruturais. Para Trocon (1996), a eficácia do processo educacional, a qual, em última análise, poderia ser entendida como a concretização do aprendizado, depende de vários fatores, entre os quais, um dos mais importantes é o ambiente educacional. Mesmo sendo de grande importância, o ambiente educacional é frequentemente negligenciado, tanto no aspecto material como no afetivo. Isso nos leva a inferir que a gestão institucional e os discentes não estão percebendo as implicações da falta de comunicação e o prejuízo que ela acarreta para a formação, pelo distanciamento do diálogo, o qual poderia promover importantes melhorias nesse ambiente.

A análise utilizando a EEA, escala de estratégia do aprendizado, que apresenta múltiplos fatores, pode ser melhor compreendida observando-se a Tabela 1 com seus resultados estatísticos.

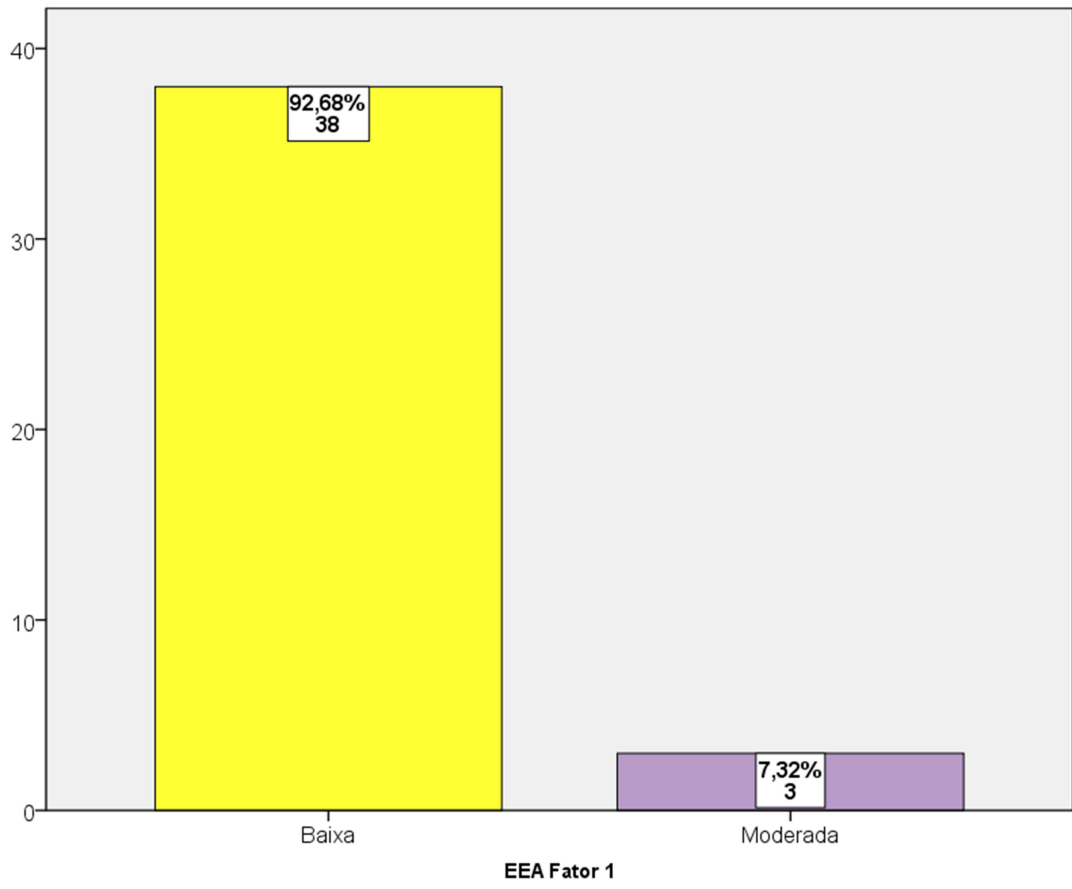
Tabela 1 - Estatísticas descritivas

| Fator da EEA | Média | Desvio padrão | Mín-Máx | Erro padrão | IC 95% |
|--------------|-------|---------------|------------|-------------|------------|
| Fator 1 | 1,92 | 1,74 | 0,0 – 6,67 | 0,27 | 1,37, 2,47 |
| Fator 2 | 7,16 | 1,69 | 4,0 – 10,0 | 0,26 | 6,63, 7,70 |
| Fator 3 | 6,87 | 1,88 | 2,6 – 10,0 | 0,29 | 6,27, 7,46 |
| Fator 4 | 6,90 | 1,62 | 3,7 – 10,0 | 0,25 | 6,39, 7,42 |
| Fator 5 | 8,44 | 1,38 | 5,0 – 10,0 | 0,21 | 8,00, 8,88 |
| Fator 6 | 7,60 | 1,96 | 2,5 – 10,0 | 0,30 | 6,98, 8,23 |
| Fator 7 | 5,42 | 2,37 | 0,0 – 10,0 | 0,37 | 4,67, 6,17 |

Fonte: Autora, 2018.

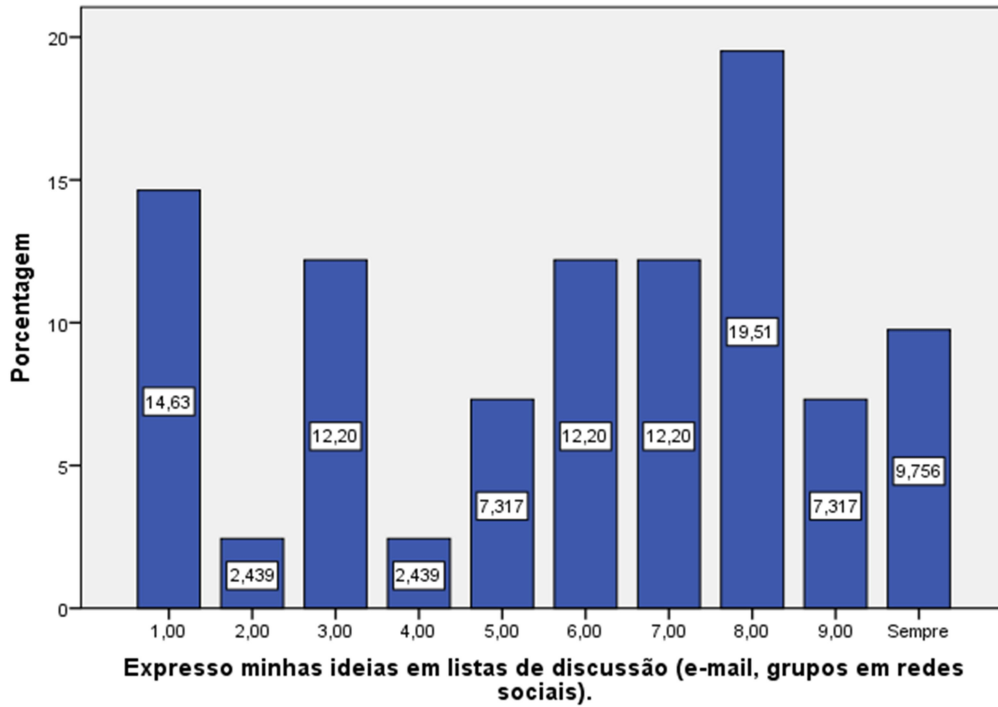
Quanto ao fator 1, que trata do controle da emoção dos estudantes, percebemos nas respostas a intranquilidade em relação às possibilidades de se ter baixo rendimento no estágio, ansiedade de cometer erros e de haver falhas no contexto com os processos de trabalho e nos desfechos dos casos, claramente percebidas no Gráfico 4, pela concentração de respostas. Com referência ao buscar ajuda interpessoal, avaliada no fator 2 da escala EEA, as respostas revelaram que os discentes se expressavam durante o estágio e trocavam informações com os colegas, com destaque para os que buscam auxílio sozinhos, mas procuram o preceptor em diferentes proporções. Em relação às redes sociais, observamos que todos os discentes utilizam esse canal de discussão, embora com frequência variável. Os gráficos a seguir mostram a frequência dessas ocorrências.

Gráfico 4 – Fator 1 EEA



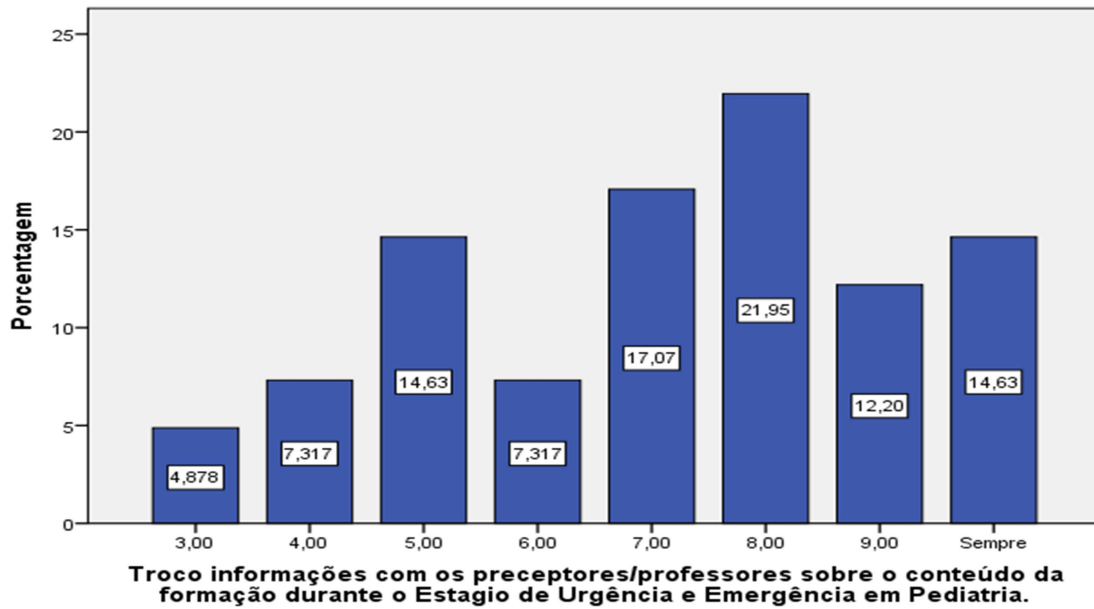
Fonte: Autora (2018).

Gráfico 5 – Troca de experiência com o preceptor



Fonte: Autora, (2018).

Gráfico 6 – Uso de redes sociais



Fonte: Autora (2018).

Seguindo a teoria da hierarquia de Maslow, é possível perceber que a dispersão das respostas tem múltiplos fatores associados, provavelmente relacionados às particularidades e características próprias de cada discente. Tal distribuição é, muitas vezes, determinada pelo senso de pertencimento ao grupo, o que, por sua vez, depende do fato de ele se sentir seguro para manifestar suas opiniões e pontos de vista. Ressaltamos, no entanto, que o processo de aprendizagem, como já citado, depende de um ambiente educacional adequado e de docentes preparados para o ensino médico (TRONCON, 1996). Enfatiza esse autor que o docente é peça chave no ambiente educacional, ao dizer que “o professor é talvez o determinante mais importante do ambiente educacional, bem como é frequentemente o responsável pela sua manutenção em condições favoráveis e pelo seu aperfeiçoamento” (TROCON, 1996)

Huntchinson (2003) e Troncon (1996) citam a teoria da Hierarquia de Maslow, ao buscarem respostas sobre como se dá o processo de aprendizagem do discente. Utilizando-se do modelo de pirâmide, eles demonstram os alicerces do processo educacional do discente, conforme a figura que segue.

Figura 1 - Representação esquemática da Hierarquia de Maslow sobre as determinantes da motivação do estudante para o aprendizado modificada e adaptada do modelo de Hutchinson (2003)



Fonte: Modificada e adaptada do modelo de Hutchinson (2003)

No fator 3, da EEA, que avalia as estratégias que o discente adota para apreender o conteúdo do estágio, observamos que os alunos fazem anotações acerca das discussões, repetem mentalmente o conteúdo e fazem resumos. Entretanto, eles não fazem uso de

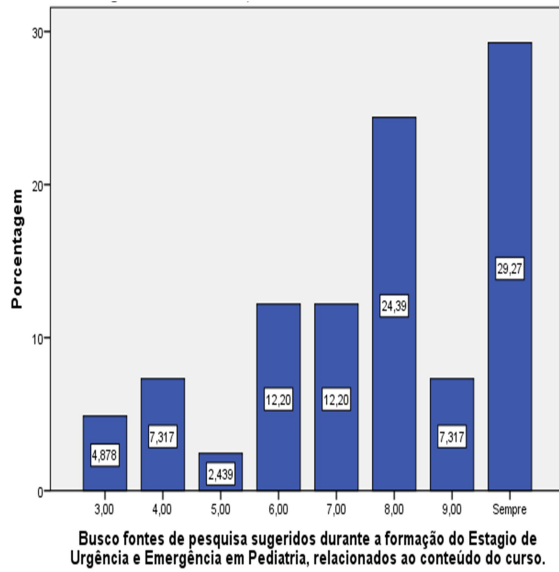
desenhos e esquemas como formas de exercitar e memorizar o conteúdo, embora busquem ler em livros e literatura científica os conteúdos vivenciados na prática.

Nessa perspectiva, para Anastasiou (2005), é necessário que o docente defina qual meta pretende atingir ao ensinar, uma vez que os conceitos de aprender e apreender são distintos. Aprender se refere ao processo de memorização, enquanto apreender tem conotação ativa e significa agarrar, prender, assimilar. Esse último processo exige do discente ação constante e consciente, com necessidade de busca ativa de informações, exercícios e instrução. Essa informação corrobora com o observado nos discentes da pesquisa, que se perceberam capazes de buscar formas de apreender o conteúdo do estágio.

No fator 4, que trata do controle da motivação, observamos que há um esforço dos discentes para se manterem atentos, quando os assuntos lhes parecem interessantes, o que não é observado quando o assunto não lhes interessa. No entanto, é possível perceber, na questão 17, que há um esforço em manter a atenção, mesmo quando estão perdendo o interesse pelo assunto tratado. Para Hutchinson (2003), “o aprendizado influenciado pela motivação intrínseca, ou “desejo de aprender”, é mais profundo e duradouro, enquanto que aquele determinado pela motivação extrínseca é mais superficial e fugaz”; isso é corroborado pelos discentes do presente estudo, mediante o que mostraram.

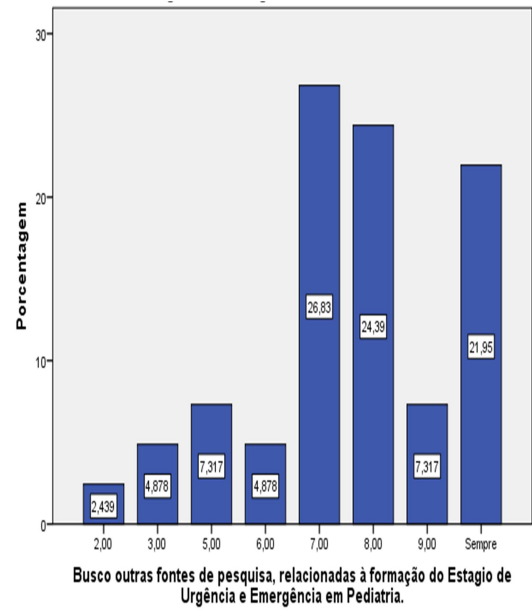
No fator 5 da escala EEA, que avalia como se dá o processo de elaboração do aprendido, o discente se mostra capaz de associar os conhecimentos e experiências anteriores ao que foi aprendido no estágio. Ele reforça sua capacidade de identificar situações em que poderá aplicar o aprendido, em consonância com o que foi respondido no primeiro questionário. A partir dessa percepção, observamos a intencionalidade do processo de ensinar, bem como do de aprender como um contrato mútuo entre docente e discente, num processo de ensino que provoque a aprendizagem, de forma que esse processo interligue o aluno ao objeto de estudo. Vasconcelos (1994) afirma que o docente tem papel fundamental nesse contexto, pois media, prepara e dirige as atividades e ações necessárias que despertam no discente o desejo de buscar, de se mobilizar, de construir e de elaborar o conhecimento. De acordo com Anastasiou (2005), essas ferramentas podem ser módulos, contratos didáticos e outras; nesse sentido, ele reforça a importância da introdução de um roteiro sistematizado para realização das discussões de casos à beira do leito, para se atingir o objetivo da aprendizagem.

Gráfico 7 - Busca de informação



Fonte: Autora, 2018.

Gráfico 8 - Busca outras fontes

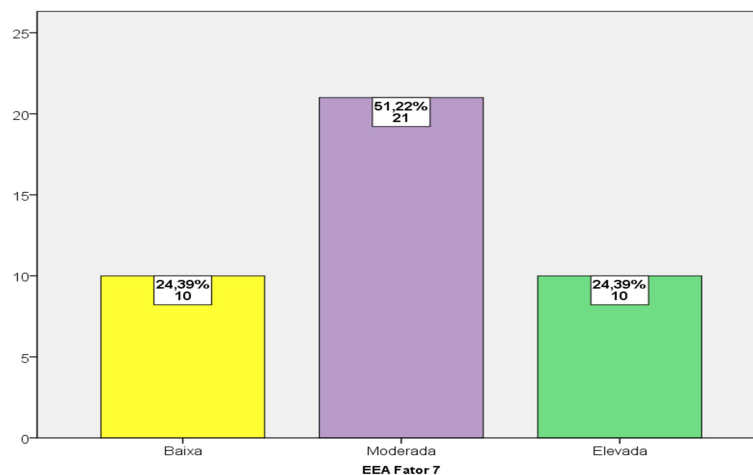


Fonte: Autora, 2018.

Os gráficos acima mostram, no fator 6, que os discentes buscam material para leitura dos conteúdos do estágio, tanto nas fontes recomendadas como em outras bibliografias relacionadas, demonstrando proatividade no processo de aprendizagem.

O fator 7 monitora a compreensão dos discentes. Observamos que eles não elaboram perguntas e testes para autoavaliarem seus conhecimentos, embora revisem as matérias como forma de verificar o aprendido. Troncon (1996) exemplifica diversas competências necessárias ao exercício da Medicina, dentre elas, a capacidade de reconhecer as limitações da competência dessa área de conhecimento, bem como a tomada das medidas necessárias para o adequado encaminhamento dos pacientes a seus cuidados. Dessa forma, mostra-se necessário estimular nos discentes atitudes reflexivas em relação ao seu conhecimento e suas habilidades.

Gráfico 9 - Fator 7 EEA



Fonte: Autora (2018).

A escala de reação ao curso (ERC) é dividida em dois fatores que avaliam 5 domínios, conforme exposto na metodologia.

O fator 1 avalia o curso em relação a sua programação. O discente reconhece que há clareza nos objetivos do estágio, mas, para uma parcela importante, não ficou claro o objetivo do estágio. Alguns discentes identificam que há compatibilidade do objetivo da formação com o estágio e se mostraram satisfeitos com a carga horária teórica, prática e diária. Em contrapartida, estão insatisfeitos com a ordenação da parte teórica; nesse sentido, organizar um cronograma flexível se faz necessário para atender à demanda do estágio.

Anastasiou (2005) registrou dados norteadores do processo nos programas de aprendizagem que permitem devida organização, de forma a atender de maneira satisfatória aos objetivos de aprendizagem do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria, a saber: os sujeitos envolvidos no processo e suas características; os rumos e objetivos a serem efetivados

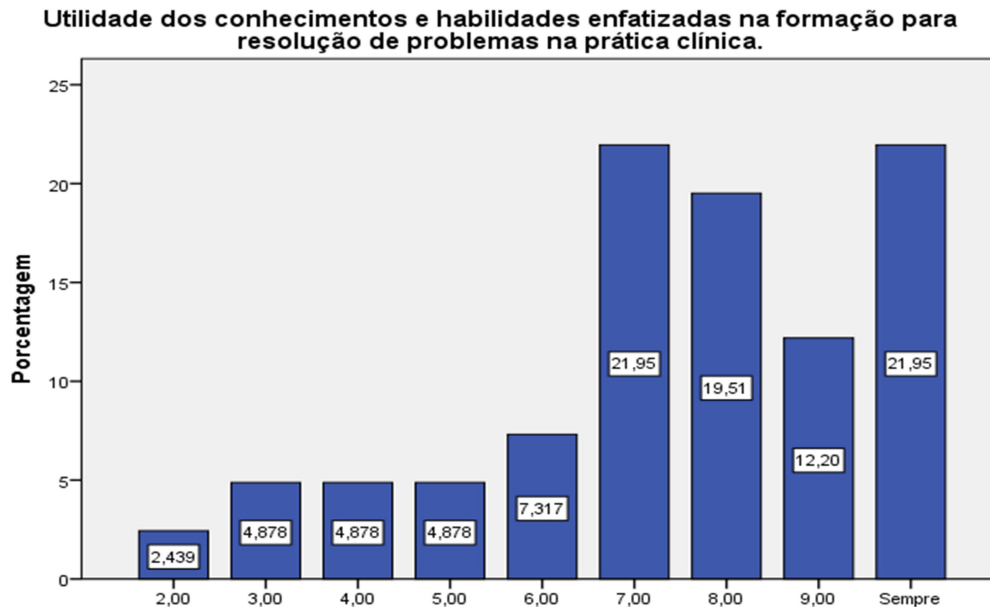
por discentes e docentes; a metodologia pretendida para atingir os objetivos; definição, escolha, aplicação e avaliação das estratégias utilizadas; avaliação, referências para estudo básicas e complementares. Acreditamos que haja uma carência na preparação dos discentes, antes de sua chegada, ou no início do estágio, o que sugere a necessidade de melhorar a divulgação dos objetivos do estágio entre os pares e a coordenação. Nessa perspectiva, mostra-se importante adequar a metodologia de ensino a esses objetivos, de maneira a justificar o uso da sistematização das discussões de casos à beira do leito.

O apoio ao desenvolvimento do estágio, ainda com referência ao fator 1, avalia, em relação à estrutura para desenvolvimento do estágio, as respostas que foram distribuídas heterogeneamente, concentrando-se no pessimismo e no muito bom, ou seja, é reconhecida a falta de estrutura dentro do estágio, o que demonstra senso de realidade.

Se o discente reconhece a importância e a utilidade do treinamento, ou seja, do uso da rotina sistematizada na discussão de casos clínicos à beira do leito, essa foi, assim, a questão avaliada pelo fator. Os discentes reconheceram que a aquisição de conhecimentos e habilidade nesse estágio são importantes para a resolução de problemas e perceberam que sua aplicação no curto prazo é possível. Eles julgaram ser conveniente compartilhar com colegas o conhecimento adquirido. Como referido anteriormente, professor é talvez o determinante mais importante do ambiente educacional, bem como é frequentemente o responsável pela sua manutenção em condições favoráveis e pelo seu aperfeiçoamento. Por essa razão, os professores devem ser vocacionados para a atividade didática e preparados para trabalhar com os estudantes (HUNTCHINSON, 2003; TRONCON, 1996).

Foram avaliados, no fator 2, os resultados do treinamento. É possível ver que os discentes assimilaram os conhecimentos e habilidades aprendidos no estágio, reconheceram situações práticas para aplicar novos conhecimentos, perceberam que podem aplicar no curso e na vida profissional os conhecimentos e habilidades desenvolvidos no estágio e transmitir o aprendido.

Gráfico 10 - Percepção da importância do Estágio para a prática clínica



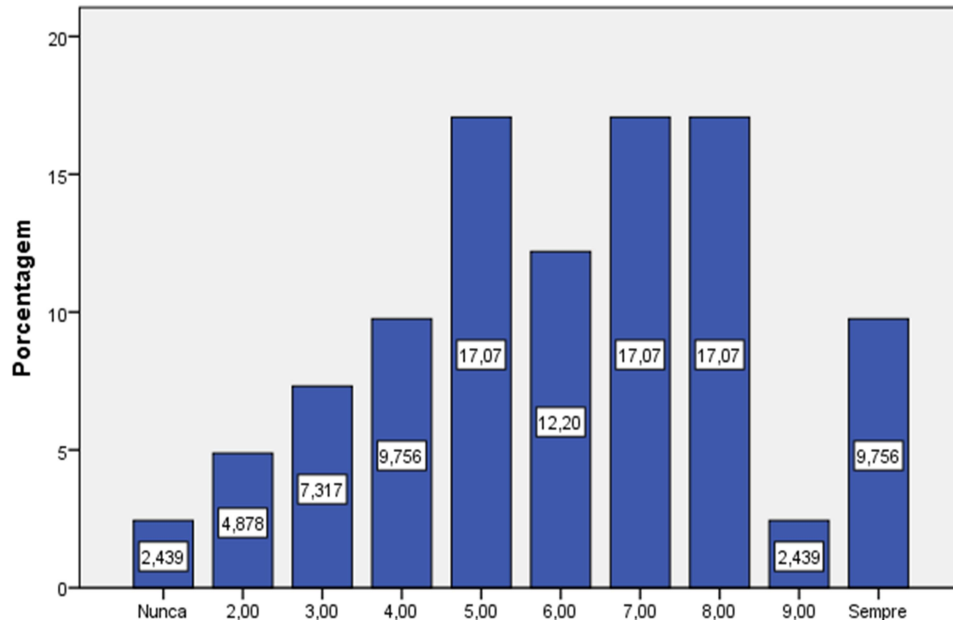
Fonte: Autora (2018).

Tais discentes acreditaram que, no grupo como um todo, podem promover melhorias com o que foi aprendido no estágio. Eles se sentem estimulados e intencionados a aplicarem o que aprenderam. De forma moderada, acreditam que o estágio permite integração do grupo. Esse aspecto se deve, provavelmente, ao fato de que os discentes do internato se dividem em rodízios para cobertura de plantões, havendo certa dispersão do grupo ao longo do semestre. Essas respostas foram muito significativas, pois os discentes constituem elementos importantes na determinação da qualidade do ambiente educacional (TRONCON, 1996), e isso se dá não só mediante a sua interação com a instituição e com o corpo docente, exercida por sua representação, mas também pelo seu comportamento com os colegas nas diferentes atividades educacionais. Desse modo, é possível supor que o discente bem treinado, motivado e realizado se sinta apto a replicar o aprendido para os colegas.

De um modo geral, o discente não reconheceu a escola como um local onde possa dispor de instrumentos e materiais para fazer uso dos novos conhecimentos. Esse fato foi comprovado, quando foi avaliado o suporte organizacional, reforçando o disposto da EEA, na medida em que se observa que não há um canal para comunicação na visão do estudante. Quanto à oportunidade de aplicar os novos conhecimentos, as respostas se concentraram de forma moderada e apontaram o fato de que alguns ambientes não são propícios ao exercício do aprendido.

Gráfico 11 - Visão da IES pelo estudante em relação à disponibilidade de recursos para aplicação dos novos conhecimentos

Probabilidade de dispor na escola na prática de instrumentos, materiais, suprimentos, equipamentos e demais recursos necessários ao uso dos novos conhecimentos e habilidades.



Fonte: Autora (2018).

As discussões à beira do leito permitem que o discente explore uma infinidade de possibilidades as quais surgem a partir dos diagnósticos diferenciais, de maneira que esse discente seja estimulado a fazer tal ação para cada paciente. Esse percurso é valorizado pelo relatório Flexner, o qual estabelece que o ciclo clínico deve se dar fundamentalmente no hospital, pois ali se encontra o local privilegiado para estudar as doenças (FLEXNER, 1910). Entretanto, no que concerne à questão organizacional, por vezes, prosseguir na investigação esbarra na falta de recursos para propedêutica, na falta de profissionais especialistas e na falta de material básico. Como o internato se dá em um hospital público conveniado à IES, as variantes, além do limite de responsabilidades institucionais e políticas, interferem no contexto do ensino, na medida em que o discente percebe que o saber teórico-prático se choca com o fazer-real na prática.

CONCLUSÃO

O presente estudo observou que a utilização de um roteiro sistematizado para realização das discussões de casos clínicos permite ao docente de um cenário, no qual é necessário flexibilidade nas ações, seguir um planejamento prévio e manter o objetivo do processo educacional. O discente, por sua vez, mostrou-se capaz de reconhecer a aplicabilidade do aprendido e elaborar estratégias de aprendizagem nesse modelo de treinamento, no estágio e em outras situações de sua vida acadêmica e profissional.

Nesse sentido, foi possível notar a carência de um canal efetivo de comunicação entre discentes, docentes e coordenação do curso, o que demonstra uma fragilidade no ambiente educacional. Considerando-se a relevância que a discussão de casos à beira do leito tem na formação médica, promover sua sistematização mostrou-se de modo efetivo para o processo de ensino-aprendizagem no presente estudo.

Importa anotar que a principal limitação do estudo se deveu à amostra pequena representada e o fato de ser de uma mesma IES. Ressaltamos, nesse intento, que é provável que a visita sistematizada atenda às necessidades dos docentes de outras clínicas e disciplinas, bem como os questionários sejam instrumentos importantes para avaliar os estágios clínicos.

Por fim, compreendemos que o aperfeiçoamento dessa estratégia de ensino por meio da utilização de recursos que exploram a riqueza de um caso clínico real amplia o olhar do discente, para além do saber teórico, e permite sua reflexão acerca da prática clínica, da ética profissional, do respeito às diferentes culturas e saberes populares.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, Gardênia da Silva *et al.* (org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. ISBN 978-85-363-2709-9.
- ABBAD, Gardênia da Silva; ZARBINI, Thaís; BORGES-FERREIRA, Maria Fernanda. Medidas de reação a cursos presenciais. *In*: ABBAD, Gardênia da Silva *et al.* (org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 78-90. ISBN 978-85-363-2709-9.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. *In*: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Passate (org.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula, 2005. Joinville: Editora Univille. p. 11-38. ISBN 85-87977-15-6.
- BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena (org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. ISBN 9788573593471.
- BLOOM, Benjamin S. *et al.* (ed.). **Taxonomy of educational objectives**: the classification of educational goals. New York: David McKay Co.Inc., 1956.
- BORGES, Marcos C. et al. Ensino clínico em cenários reais de prática. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 249-256, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p249-256>
- BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; ABBAD, Gardênia da Silva; MOURÃO, Luciana. Modelos de avaliação e aplicação em TD&E. *In*: ABBAD, Gardênia da Silva *et al.* (org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 20-35. ISBN 978-85-363-2709-9.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de junho de 2014. Seção 1, p. 8-11.
- BRIANI, Maria Cristina. O ensino médico no Brasil está mudando. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 73-7, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>.
- CRUMLISH, Colleen M.; YIALAMAS, Maria A.; MCMAHON, Graham T. Quantification of bedside teaching by an academic hospitalist group. **Journal of Hospital Medicine**, Hoboken, v. 4, n. 5, p. 304-307, 2009. DOI 10.1002/jhm.540.
- DOLMANS, Diana Dolmans *et al.* The impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. **Academic Medicine**, [Philadelphia], v. 77, n. 4, p. 332-335, 2002. ISSN 1040-2446.
- FERRAZ, Ana Paula do Carmo; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>.

FLEXNER, Abraham. **Medical Education in the United States and Canada**: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1910. (Bulletin, 4).

GRINBERG, Max. Acerca da bioética da beira do leito. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 632-635, 2010. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000600006>.

GUARINO, Cassandra M. *et al.* Impact of instructional practices on student satisfaction with attendings' teaching in the inpatient component of internal medicine clerkships. **Journal of General Internal Medicine**, [Philadelphia], v. 21, n. 1, p. 7-12, 2006. DOI 10.1111/j.1525-1497.2005.0253.x.

HARDEN, Ronald M.; LAIDLAW, Jennifer M. **Essential skills for a medical teacher**: an introduction to teaching and learning in medicine. Canada: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-7020-6958-1.

HUTCHINSON, Linda. Educational environment. **British Medical Journal**, London, v. 326, n. 7393, p. 810, 2003. DOI 10.1136/bmj.326.7393.810.

LEHMANN, Lisa S. *et al.* The effect of bedside case presentations on patients' perceptions of their medical care. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 336, n. 16, p. 1150-1156, 1997. DOI: 10.1056/NEJM199704173361606.

LUCENA, Adson Freitas de; TIBÚRCIO, Rachel Vasconcelos; CAVALCANTE, Jonathas de Aguiar. Teaching at the bedside: a call for innovation. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 678-680, 2009. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000400021>.

MEGALE, Luiz; GONTIJO, Eliana DIAS; MOTTA, Joaquim Antônio César. Evaluation of medical students clinical skills using the Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 166-175, 2009.

MILLER, George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, [Philadelphia], v. 65, Suppl. 9, p. S63-67, 1990. ISSN 1040-2446. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200002>.

PETERS, Max; TEN CATE, Olle. Bedside teaching in medical education: a literature review. **Perspectives on Medical Education**, [Houten], v. 3, n. 2, p. 76-88, 2014. DOI: 10.1007/s40037-013-0083-y.

RAMANI, Subha. Twelve tips to improve bedside teaching. **Medical Teacher**, London, v. 25, n. 2, p. 112-115, 2003. DOI <https://doi.org/10.1080/0142159031000092463>.

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. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>.

SILVA, Juliana Lucchesi Carneiro Leão; SILVA, Thálita Cavalcanti Menezes da; ALENCAR, Luiz Cláudio Arraes de. The Patient and the Experience of Bedside Teaching. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 704-712, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01572015>.

TRONCON, Luiz Ernesto de A. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v29i4p429-439>.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. **Avaliação**: concepção dialética-libertadora do processo de avaliação. São Paulo: Libertad, 1994. (Cadernos Pedagógicos do Libertad). ISBN 85-85819-02-2.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Organizadores: Michael Cole *et al.* Tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. ISBN 9788533622647.

ZERBINI, Thaís; ABBAD, Gardênia. Estratégias de aprendizagem em curso a distância: validação de uma escala. **PsicoUSF**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 177-187, 2008. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000200005>.

**7 PRODUTO DE INTERVENÇÃO: ADOÇÃO DO INSTRUMENTO
AVALIATIVO PARA OS ESTÁGIOS DO INTERNATO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

7.1 Discussão de Casos à Beira do Leito: uma Avaliação no Internato do Curso de Medicina da Uncisal

Descrição do produto

O produto surgiu a partir da análise e reflexão dos resultados da pesquisa intitulada **“PRODUTO DE INTERVENÇÃO: ADOÇÃO DO INSTRUMENTO AVALIATIVO PARA OS ESTÁGIOS DO INTERNATO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** e constitui-se em um pré-requisito para obtenção do título de mestre, no programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da FAMED-UFAL. Este consiste numa proposta para adoção de instrumento para avaliação dos estágios do internato em medicina. A proposta foi apresentada, inicialmente, à coordenação do curso, para apreciação e análise e, posteriormente, deveria seguir os trâmites legais para implantação, se favorável fosse.

Introdução

No processo de construção do conhecimento, uma das etapas fundamentais é a avaliação. Pelissoni (2010) afirma que a avaliação deve superar o caráter meramente classificatório; assim, deve ser entendida como meio de avaliar se as instituições atingem os seus objetivos educacionais. O curso de Medicina/UNCISAL está passando atualmente pelo processo de revalidação, portanto se encontra em um momento de abertura para reestruturação e reavaliação de seus processos, bem como para possível introdução de novas práticas, cientes que são os gestores da importância desses aspectos no processo avaliativo institucional. Dessa forma, o uso de instrumento normatizado e validado para uso, com essa finalidade, pode contribuir para o aprimoramento das práticas educativas na referida instituição.

Objetivo Principal

Promover a avaliação dos diversos estágios, no Internato do Curso de Medicina da UNCISAL, por meio da utilização de questionário de Avaliação de Treinamento e Desenvolvimento em Educação.

Objetivos específicos

- Produzir dados que favoreçam a implantação de novas práticas educacionais;
- Reconhecer se são alcançados os objetivos pedagógicos;
- Identificar possíveis áreas em que intervenções são necessárias.

Metodologia

Foram utilizados na pesquisa **DISCUSSÃO DE CASOS À BEIRA DO LEITO: UMA AVALIAÇÃO NO INTERNATO DO CURSO DE MEDICINA** modelos de Avaliação e Aplicação em Treinamento e Desenvolvimento em Educação (TD&E) (BORGES-ANDRADE. ABBAD; MOURÃO, 2012), por meio de instrumentos normatizados.

As escalas utilizadas avaliaram os fatores físicos, sociais, cognitivos e comportamentais relativos ao Estágio, o impacto do curso sobre o discente, na medida em que foram implementados os procedimentos para realização das visitas e o desempenho após o estágio. Depois da análise estatística e descritiva das respostas, baseadas em sua significância estatística e na dispersão de respostas, a cada item, entre as 60 questões analisadas, foram selecionadas 20 perguntas fundamentais ao ambiente educacional. Estas foram agrupadas em um formulário entregue aos presentes, na reunião de apresentação do produto (Anexo D), como proposta para avaliação dos internatos.

Procedimento e Resultados

Foi realizada para a Coordenação do Curso de Medicina apresentação da proposta para a utilização dos instrumentos desta pesquisa, como forma de avaliar os internatos do curso de Medicina, da referida universidade, fruto das reflexões desta investigação. Toda a equipe envolvida com o processo de recredenciamento do curso encontrava-se sensibilizada e aberta à adoção de novas práticas que possam contribuir para melhorias e adequações no curso. Após o coordenador do curso reconhecer a importância do instrumento e relatar algumas experiências que ele desenvolve, foi viabilizada a presença desta pesquisadora na reunião ordinária do colegiado de curso.

Na reunião do Colegiado do Curso de Medicina da UFAL, ocorrida na sala de reuniões dos núcleos, no dia 09 de maio de 2018, a qual durou cerca de 60 minutos, foi feita uma exposição dialogada dos dados da pesquisa do mestrado e os motivos de levar a proposta

para a Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL). Foram apresentadas as questões de maior relevância. A discussão, durante a apresentação, suscitou questionamentos e polêmicas entre os membros do grupo, relativos à busca de uma solução para a avaliação dos estágios. Entre as fragilidades expostas, destacamos o seguinte: em virtude de os estágios acontecerem em cenários, nos quais muitos profissionais preceptores não têm formação pedagógica, há dificuldades para oportunizar todo o potencial que os espaços de assistência à saúde podem oferecer. Iniciaram-se dois importantes debates, sendo um relativo à metodologia apresentada e utilizada para a realização das discussões de caso à beira do leito, e o outro sobre a necessidade de reconhecer o funcionamento dos estágios. Na primeira discussão, ficou clara a dificuldade enfrentada pela Universidade no que se refere à formação docente, bem como a necessidade de sensibilizar e capacitar preceptores na função.

A partir dessa reflexão, foram pensadas estratégias para implantação do instrumento apontado neste estudo. Uma das propostas é trabalhar com os coordenadores dos estágios, sensibilizando-os para o uso desse instrumento, bem como para a formação e uniformização dos preceptores, tanto em relação ao uso do instrumento, quanto em relação à forma de proceder à discussão de casos à beira do leito, utilizando-se o “Roteiro Sistematizado para realização das discussões de casos à beira do leito”. O intuito é extrair dos diferentes contextos reflexões e percepções que conduzam o discente à aprendizagem significativa.

O segundo ponto tratou da utilização dos questionários. Distribuídos aos presentes para apreciação, foram discutidas questões sobre a forma de análise dos dados, frequência de discussões e intervenções e a quem caberia essa tarefa. Apesar de não terem concluído esses questionamentos, por unanimidade, foi reconhecida a necessidade de avaliar os diferentes estágios. Os presentes à reunião ressaltaram que o processo de avaliação é necessário, ainda mais no contexto atual, com o fim de se ter a reformulação da grade curricular que vem sendo pretendida, a qual também atenderá ao recredenciamento em curso. Após discussão, o parecer foi favorável ao uso do método, conforme ata da reunião. Por fim, foi dado prosseguimento à reunião, com solicitação da nossa permanência até o final da sessão.

Público-alvo

Coordenador do curso, coordenador do internato, docentes e discentes, que compõem o colegiado.

Localização temporo-espacial

Reunião ordinária do colegiado, às dez horas e trinta minutos, do dia 9 de maio de 2018. Sala de reuniões dos Núcleos, localizada no primeiro andar do prédio sede da Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL).

Considerações finais


Diante dos resultados e da aproximação da coordenação com o colegiado do curso, foi possível observar boa receptividade à proposta. Trata-se de um momento de recredenciamento do curso, o que trouxe à tona a importância de se ter instrumentos de avaliação institucional. Observamos que o tema promoveu reflexão acerca de metodologias de ensino no internato, bem como sobre o reconhecimento de fragilidade pedagógica, no que concerne à formação pedagógica do professor e dos preceptores dos diversos cenários. Como fragilidade e desafio a ser enfrentado, identificamos como proceder e analisar os dados, e, a partir deles, encontrar soluções para as questões diagnosticadas, com fluxo e agilidade necessários para promover melhorias no curso. Foi importante perceber que a utilização das rotinas para discutir casos é factível de ser reproduzida por meio de treinamento de professores e preceptores.

Fotografia - Reunião Colegiado de Medicina-UNCISAL



Fonte: Autora, 2018.



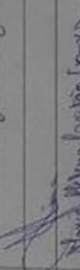

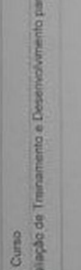



Ata da Reunião Ordinária do Colegiado



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE ALAGOAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
Campus Gov. Lamerina Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Tracota da Barra - Maceió/AL - CEP: 57.010-300
Fone: (32) 3313-6128 - E-mail: cmed@unival.br

ATA DE REUNIÃO - CURSO DE MEDICINA DA UNIVAL


Dados Gerais

| | |
|---|---|
| Reunião: Colegiado do Curso | Local: Coordenação do Curso de Medicina |
| Data: 09/05/2018 | Horário: 10:30h |
| Participantes (nome legível) | Assinatura |
| Alberto Sandoz de Lima |  |
| Camila Maria Becker Ribeiro Girish Parjwani |  |
| Carlos Eugênio Lira Tenório |  |
| Cláudio José dos Santos Junior |  |
| Fernando Luz Maia |  |
| Juliana Arôxa Pereira Barbosa |  |
| Maria Helena Leirão Gomes |  |
| Tiago Henrique Barbosa de Lima |  |

Dados Gerais

Definição dos percentuais para Atividades Complementares do Curso
Proposta para utilização de questionário de um modelo de avaliação de Treinamento e Desenvolvimento para ser utilizada nos internatos do Curso de Medicina

Outros Presentes: Juliana Rocha Henri



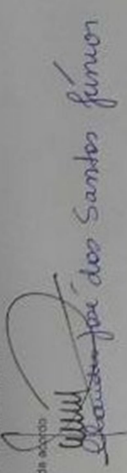
ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE ALAGOAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
Campus Gov. Lamerina Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Tracota da Barra - Maceió/AL - CEP: 57.010-300
Fone: (32) 3313-6807 - E-mail: cmed@unival.br

Encaminhamentos

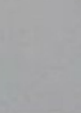
O Colegiado do Curso de Medicina deliberou a respeito do assunto em pauta e decidiu:

- 1 - Aproveitou por unanimidade a proposta feita pela docente convidada Ana Carolina Carvalho Ruylla Pires, que ministra na disciplina de Pedagogia, e é também preceptora do internato do 6º ano de Medicina, a aplicação de um questionário de um modelo de avaliação de Treinamento e Desenvolvimento para ser utilizada nos internatos do Curso de Medicina
- 2 - Foram definidos os percentuais para as Atividades Complementares, a respeito da carga horária de 40h, e estes valores estarão estabelecidos em documento próprio a ser publicado em breve, com validade para o ano de 2018 em diante.
- 3 - Designação das normas para a elaboração do TCC, com todos os detalhes constantes no Manual que rege a atividade.
- 4 - Disciplina sobre o internato do curso: metodologia e número de preceptores, discutido que será ampliada em outro momento.


Estado de acordo


Cláudio José dos Santos Junior

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -



UNIVAL
Coordenação do Curso de Medicina
Campus de Saúde de Alagoas



ALAGOAS

REFERÊNCIAS

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; ABBAD, Gardênia da Silva; MOURÃO, Luciana. Modelos de avaliação e aplicação em TD&E. *In: ABBAD, Gardênia da Silva et al. (org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 20-35. ISBN 978-85-363-2709-9.

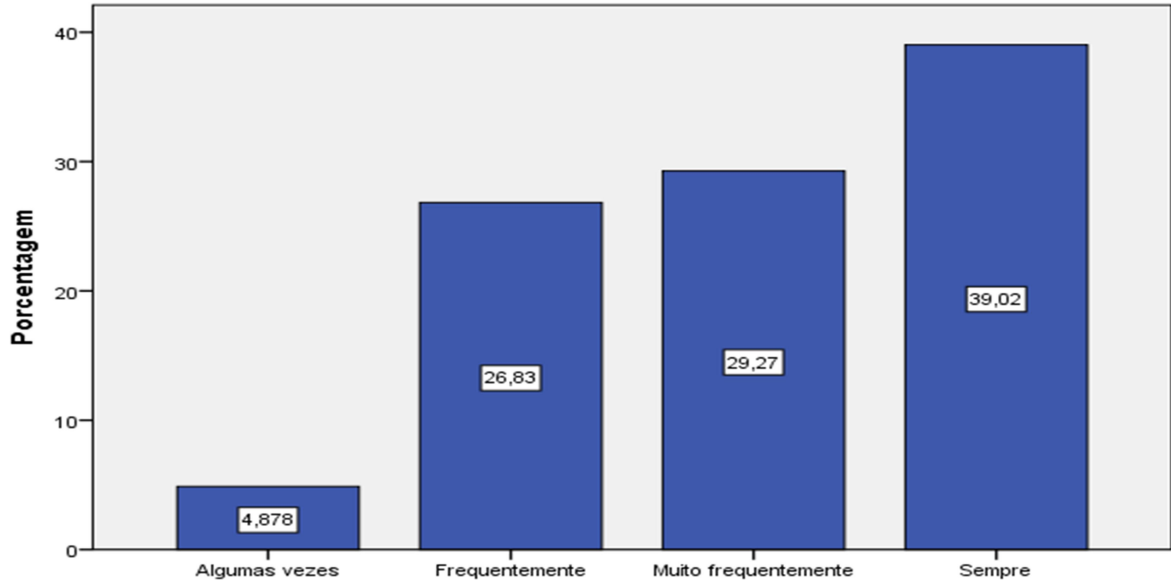
PELISSONI, Adriane Martins Soares. Objetivos educacionais e avaliação da aprendizagem. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 129-140, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Gráficos relativos às respostas de cada item dos questionários

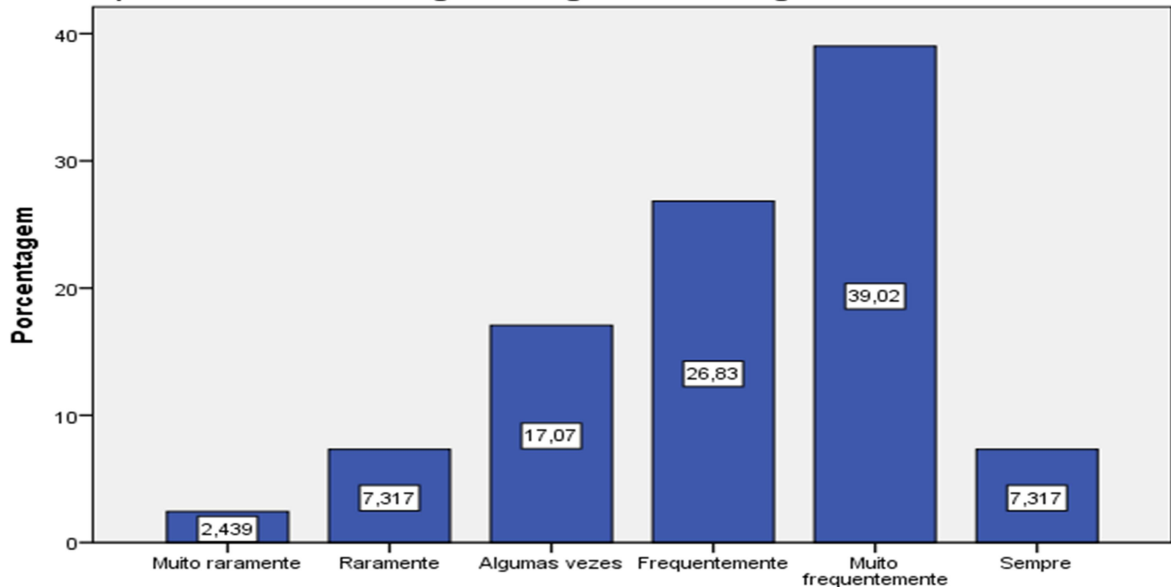
Gráfico de barras:

Acredito que é possível aplicar na prática clínica o que aprendi no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



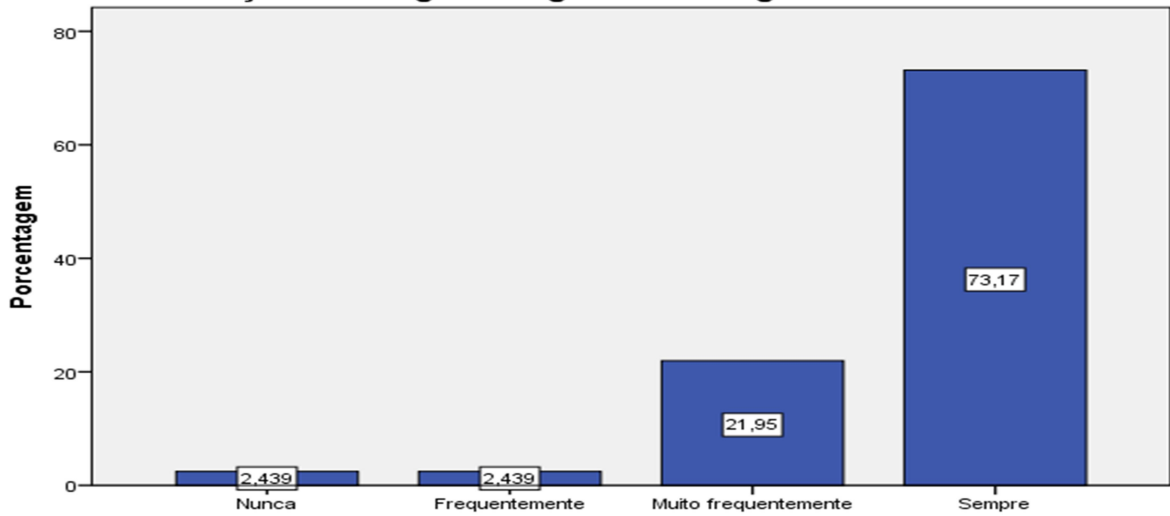
Acredito que é possível aplicar na prática clínica o que aprendi no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



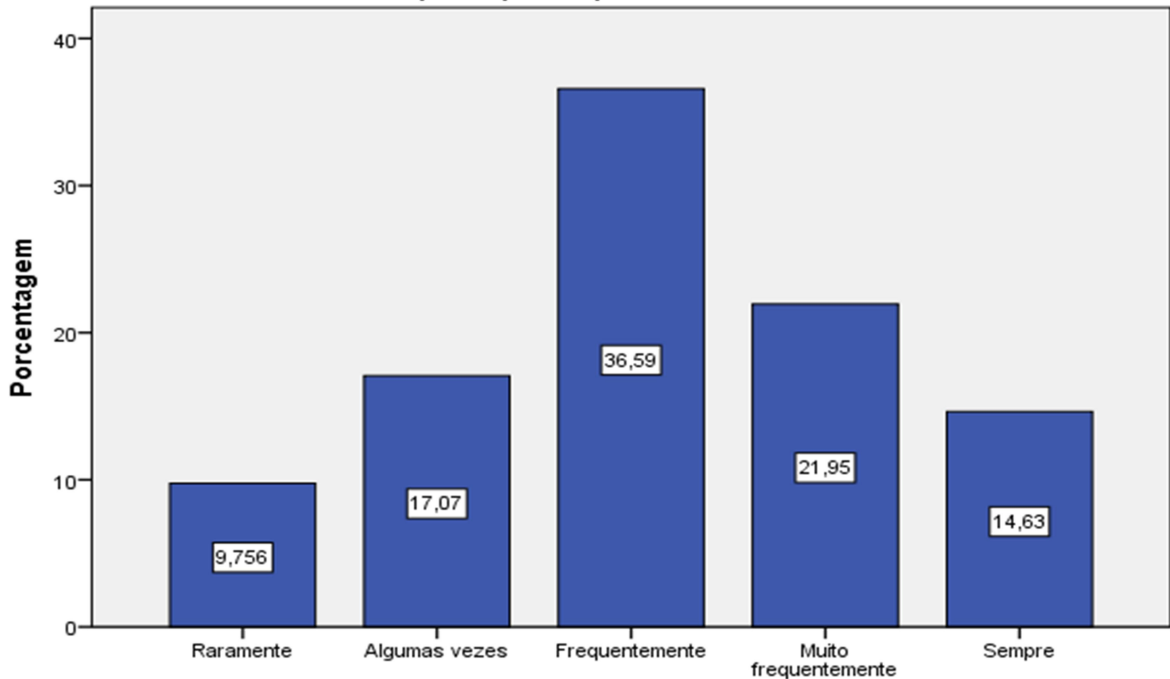
Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Admiro as pessoas que conseguem aplicar na prática clínica o que aprenderam na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



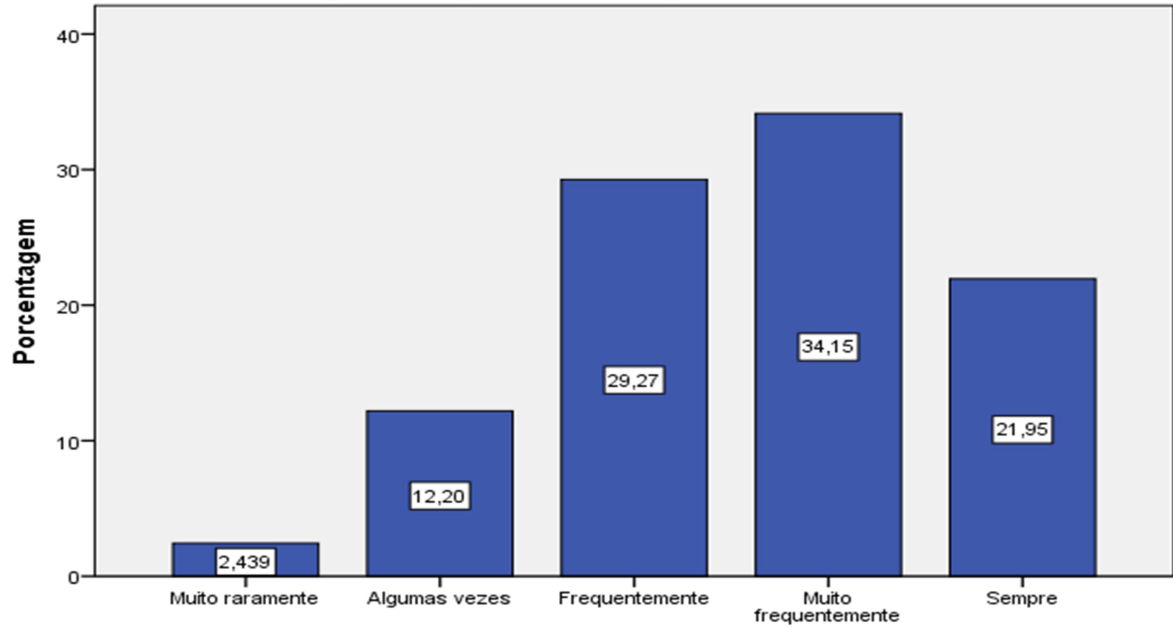
Admiro as pessoas que conseguem aplicar na prática clínica o que aprenderam na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Apresento resultados da aplicação do que aprendi para meus colegas, para o preceptor e professor.



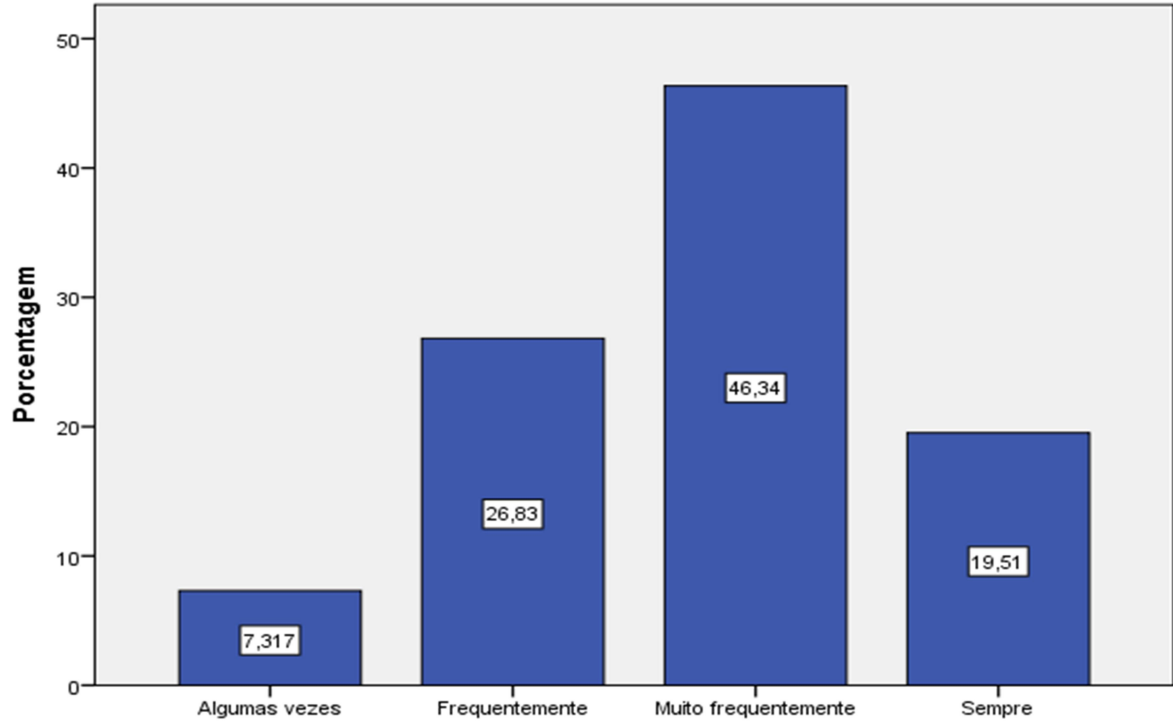
Apresento resultados da aplicação do que aprendi para meus colegas, para o preceptor e professor.

Avalio como estou aplicando em minha prática clínica o que aprendi na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



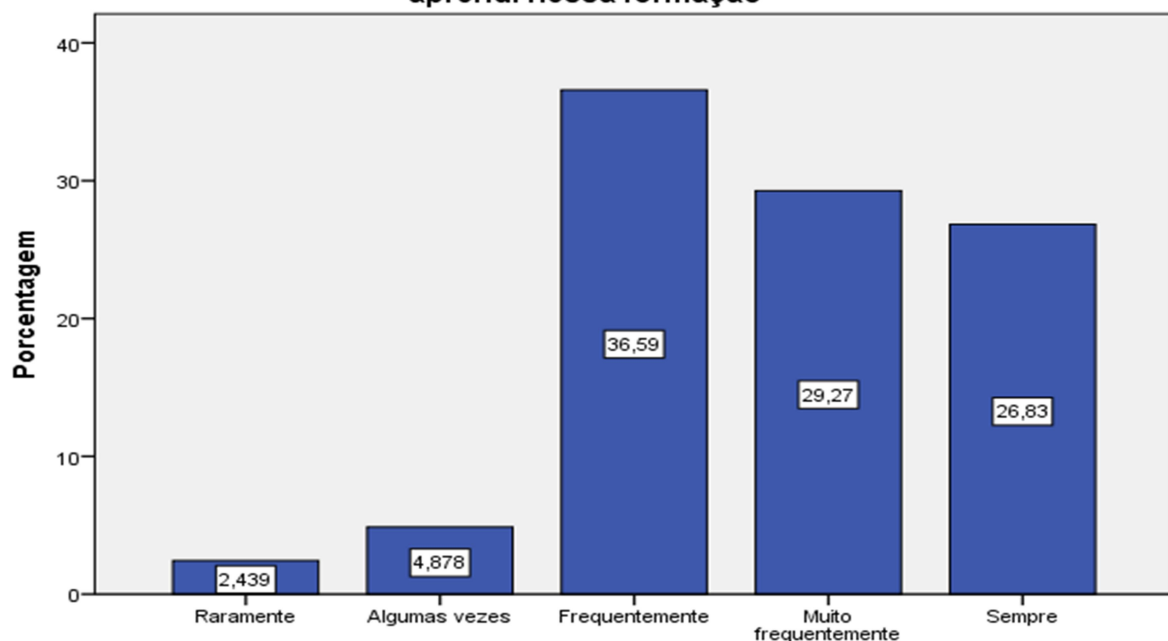
Avalio como estou aplicando em minha prática clínica o que aprendi na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Busco as informações necessárias para aplicar o que aprendi.



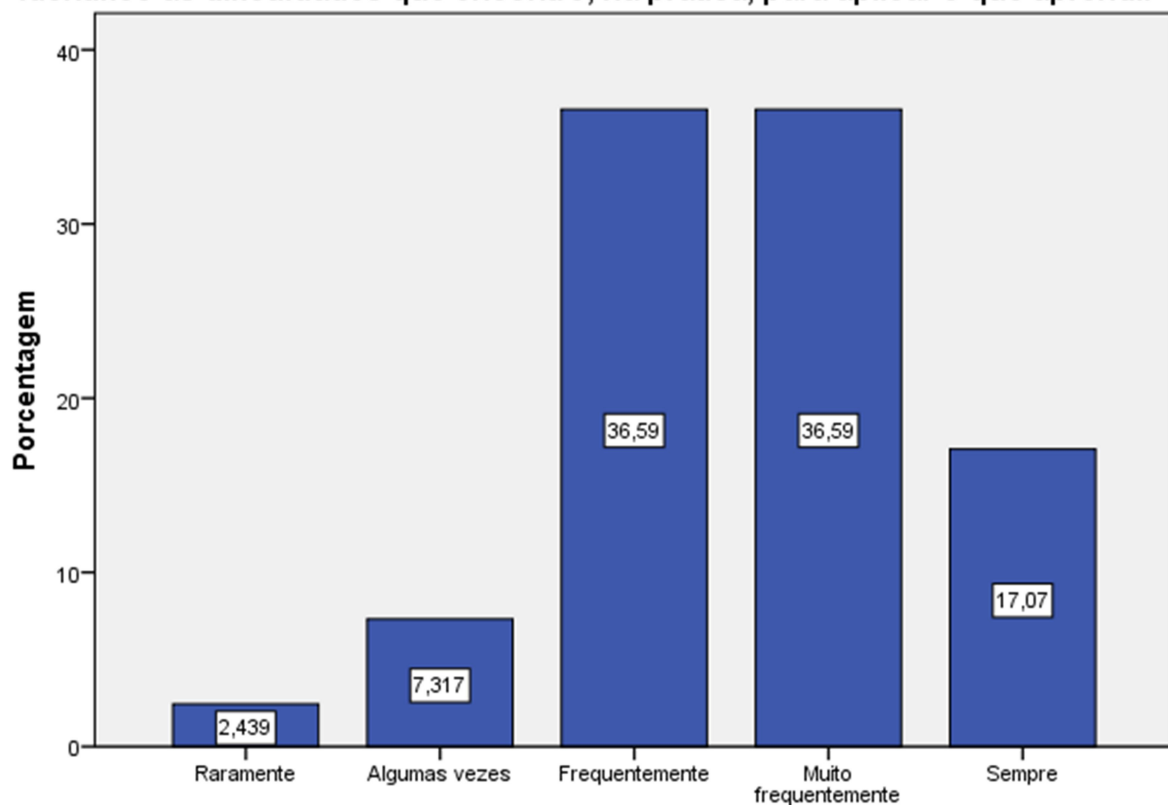
Busco as informações necessárias para aplicar o que aprendi.

Consulta em literatura científicas e livros textos, material para aplicar o que aprendi nessa formação



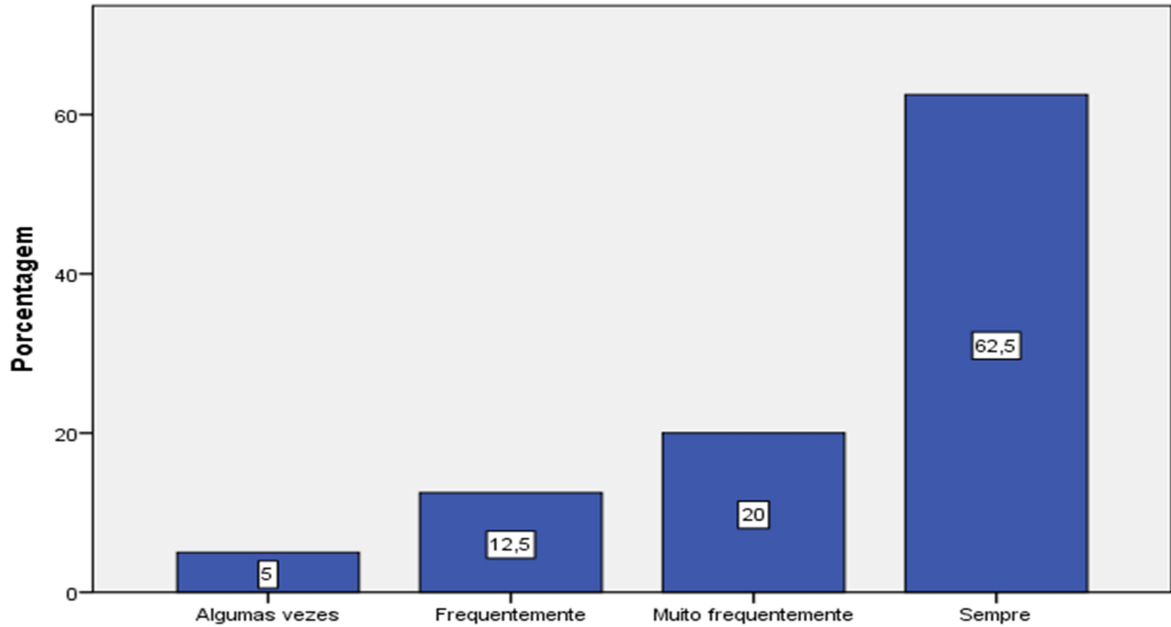
Consulta em literatura científicas e livros textos, material para aplicar o que aprendi nessa formação

Identifico as dificuldades que encontro, na prática, para aplicar o que aprendi.

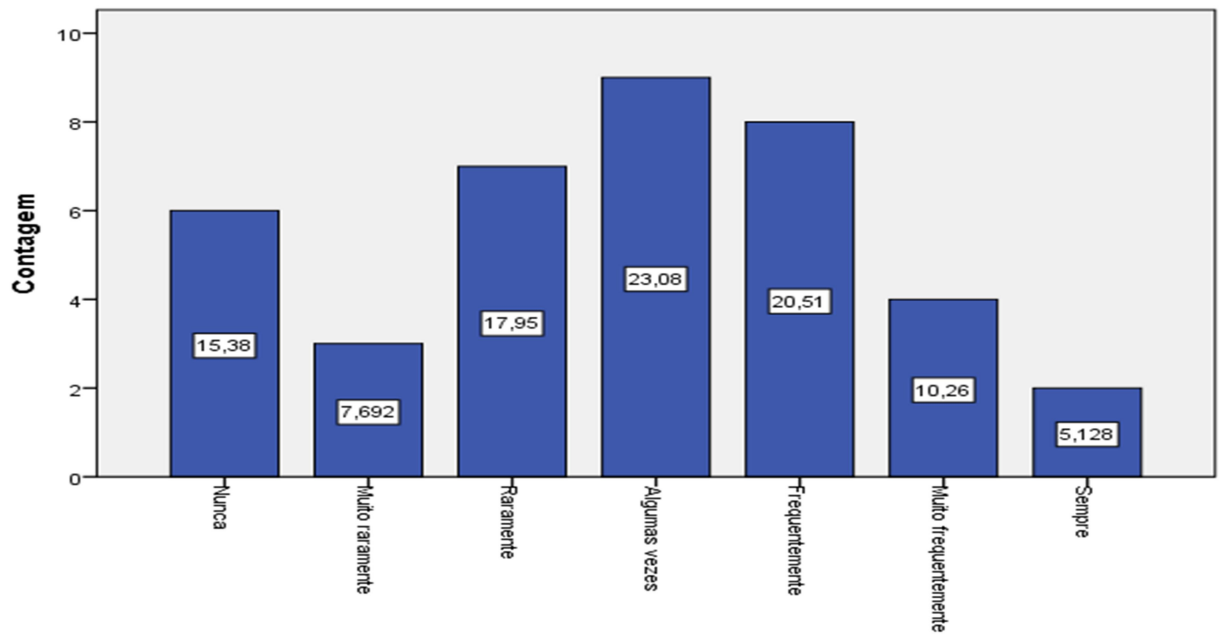


Identifico as dificuldades que encontro, na prática, para aplicar o que aprendi.

É muito importante, para minha formação médica, aplicar o que aprendi na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria

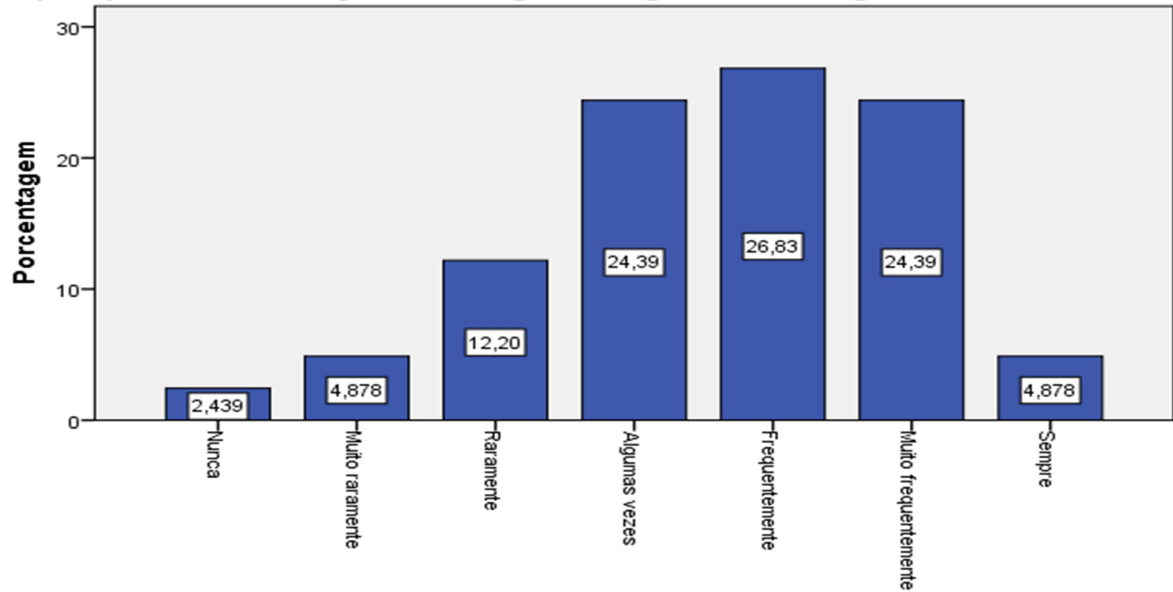


É muito importante, para minha formação médica, aplicar o que aprendi na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria



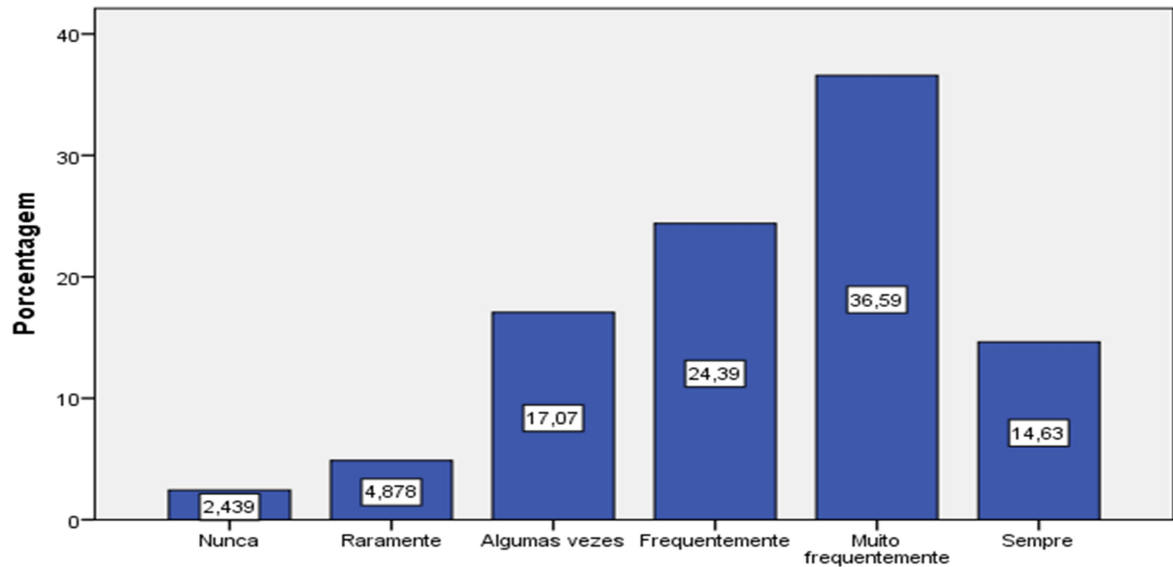
Mostro para minha coordenadora do curso as vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação do que aprendi.

Mostro para meu preceptor/professor as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



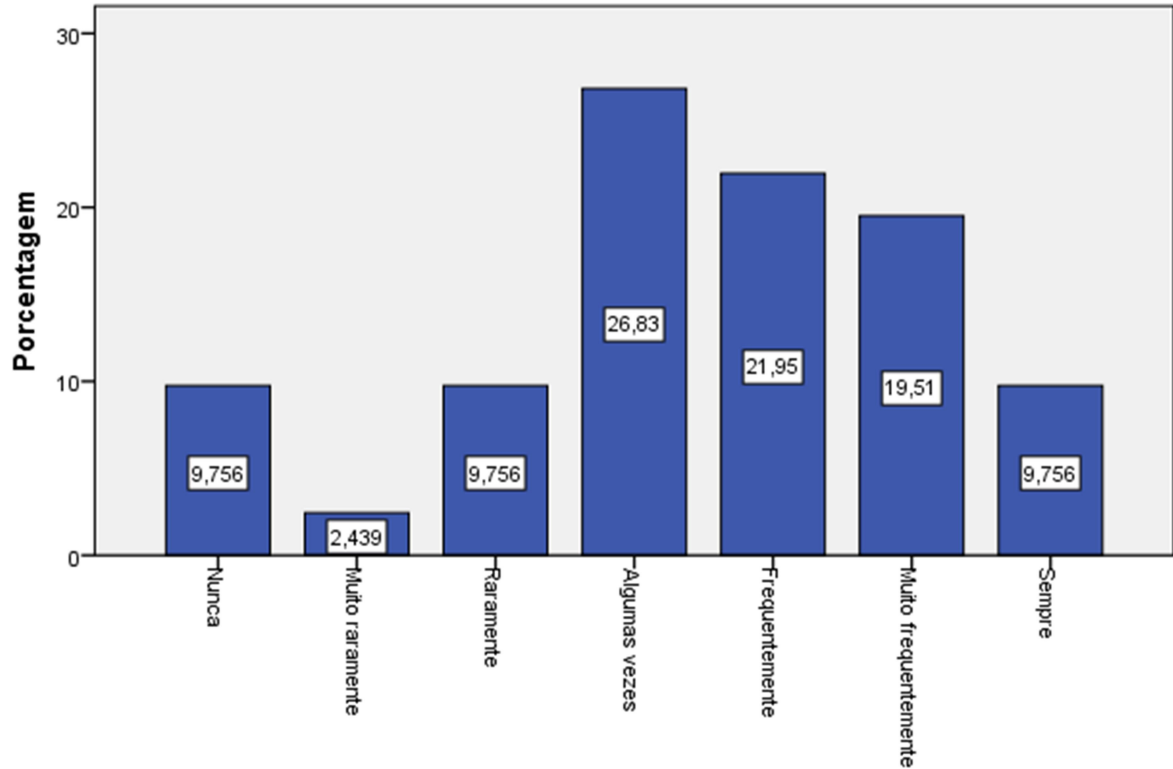
Mostro para meu preceptor/professor as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Mostro para os meus colegas, de outros estágios e períodos, os benefícios de utilizar o que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria



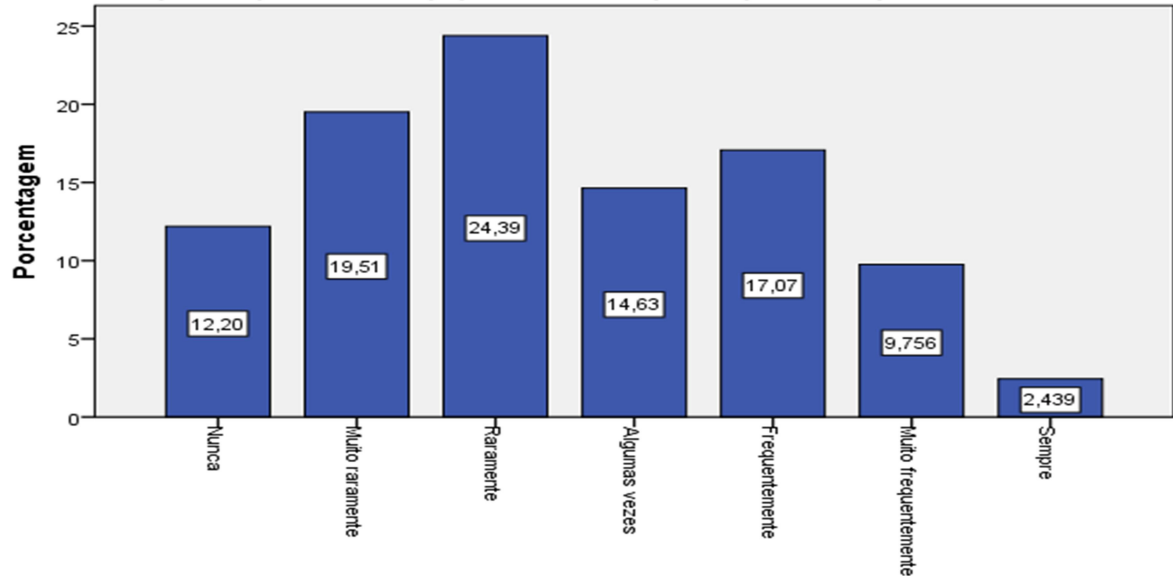
Mostro para os meus colegas, de outros estágios e períodos, os benefícios de utilizar o que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria

Procuo convencer meu coordenador(a) pedagógico/diretor(a) que para utilizar o aprendido deve-se designar um tempo de dedicação.

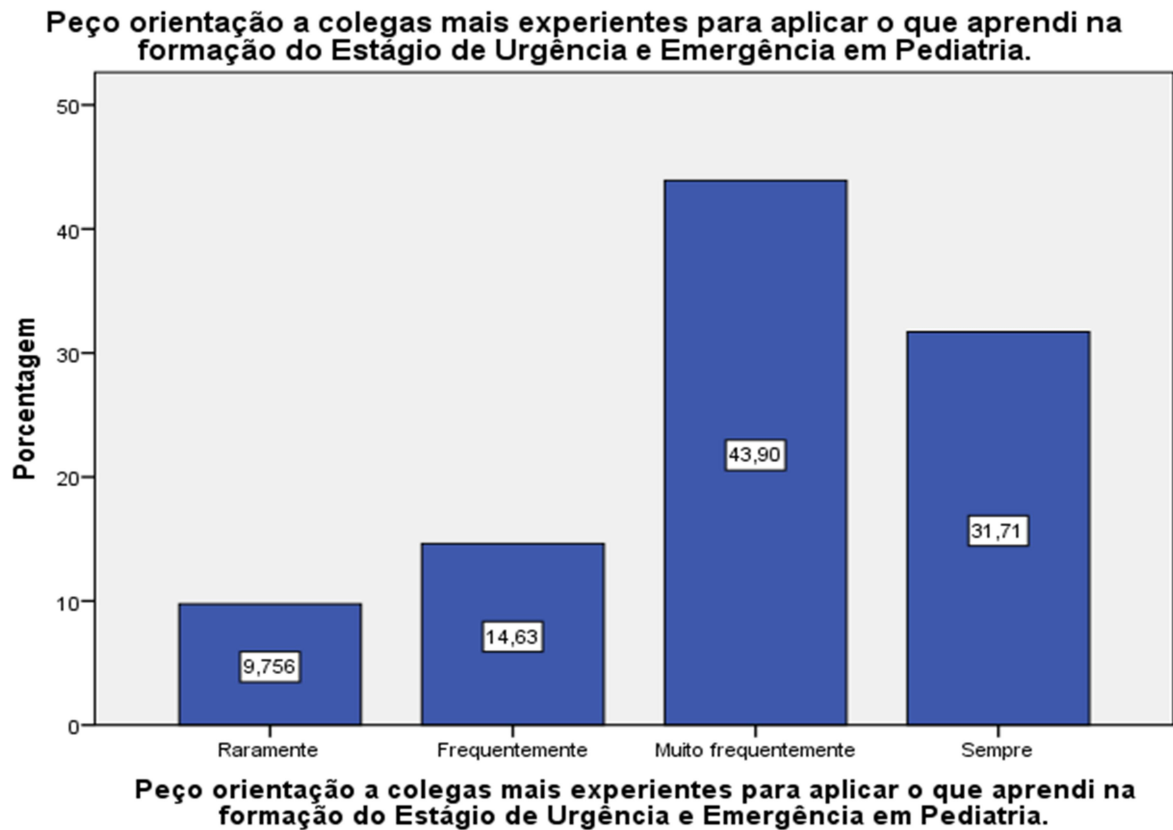
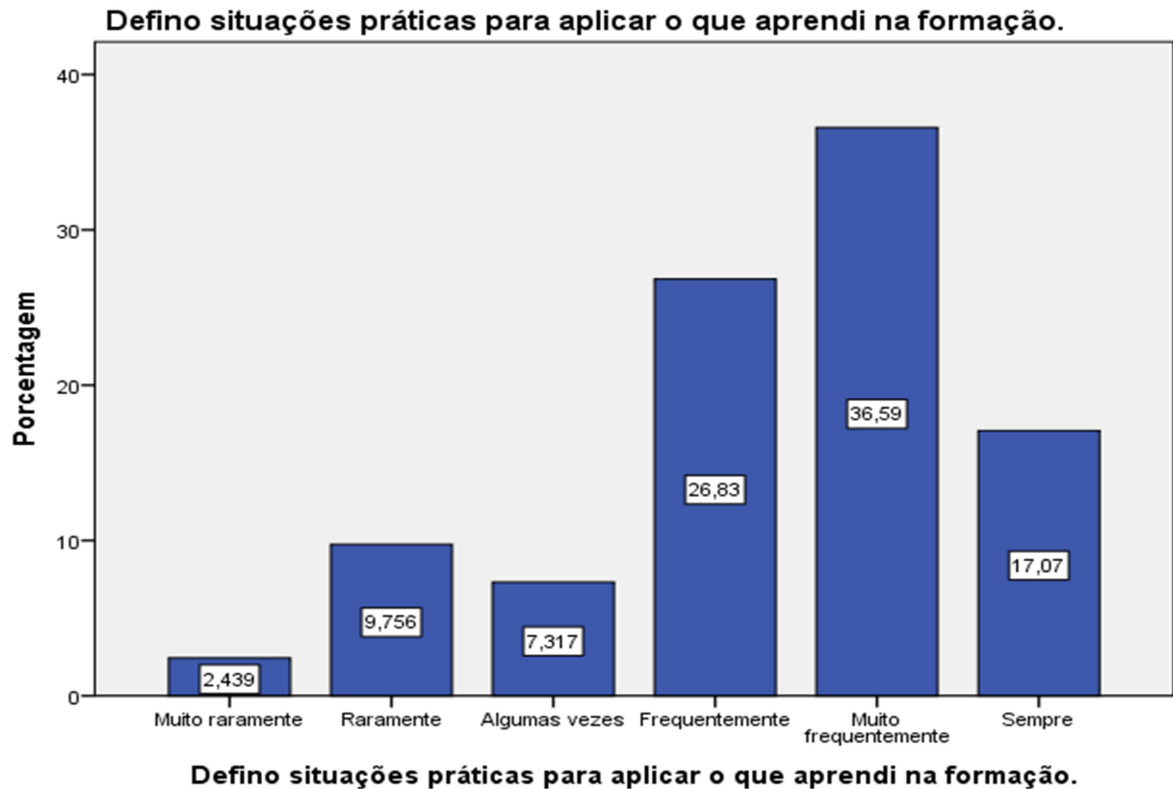


Procuo convencer meu coordenador(a) pedagógico/diretor(a) que para utilizar o aprendido deve-se designar um tempo de dedicação.

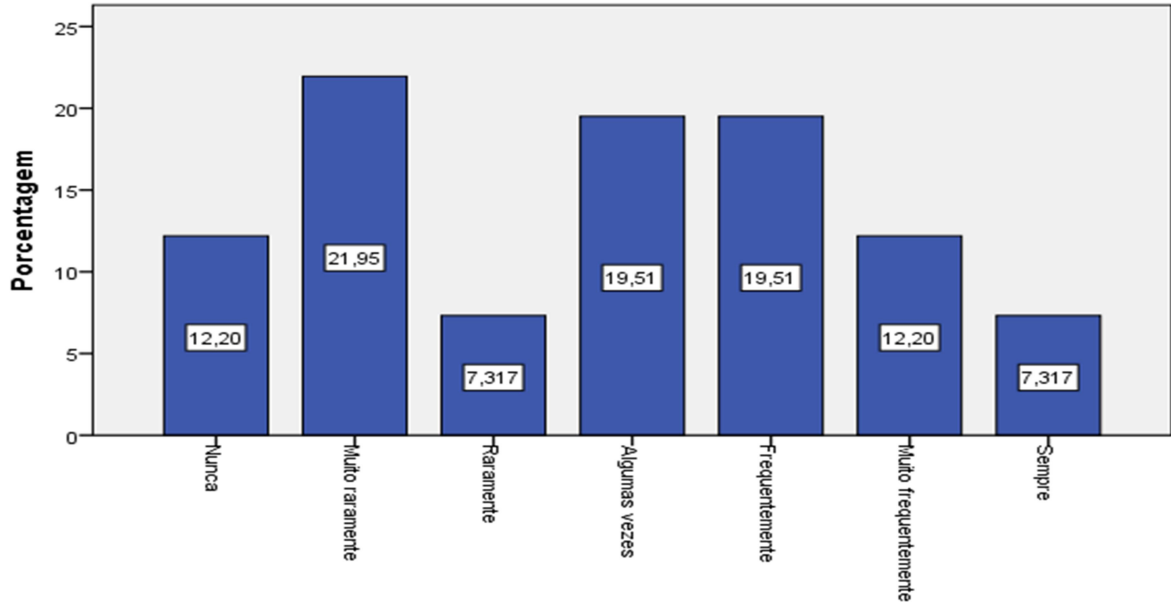
Negocio com meu coordenador(a) pedagógico/diretor(a) o tempo necessário (horas por semana) que dedicarei para aplicar o aprendido.



Negocio com meu coordenador(a) pedagógico/diretor(a) o tempo necessário (horas por semana) que dedicarei para aplicar o aprendido.

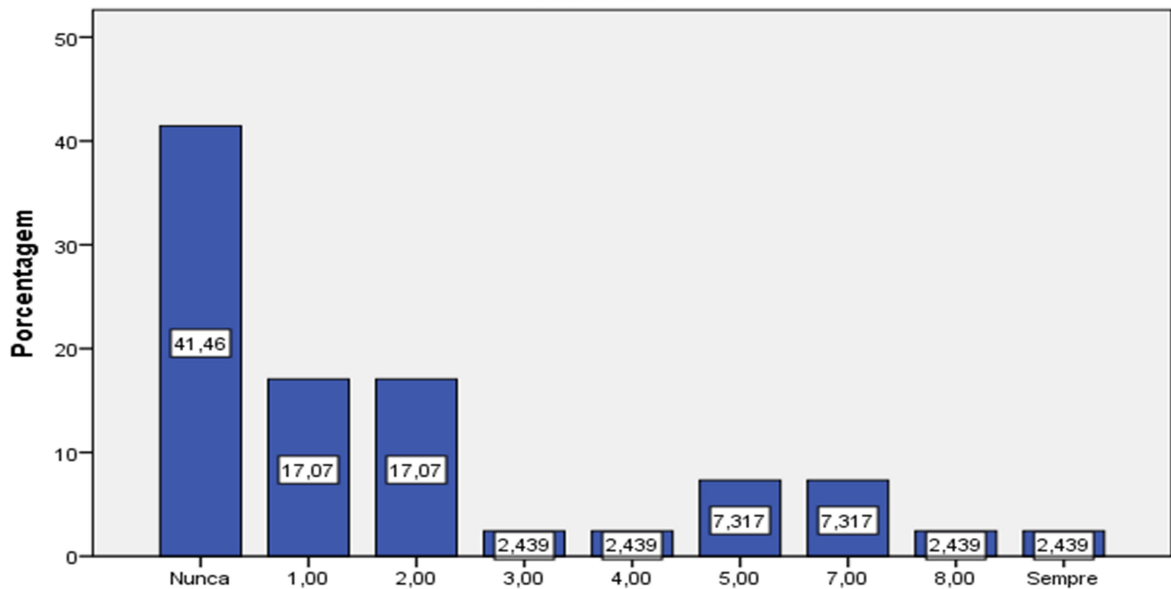


Solicito recursos necessários (ex. Financeiros, materiais, humanos) para aplicar o que aprendi.



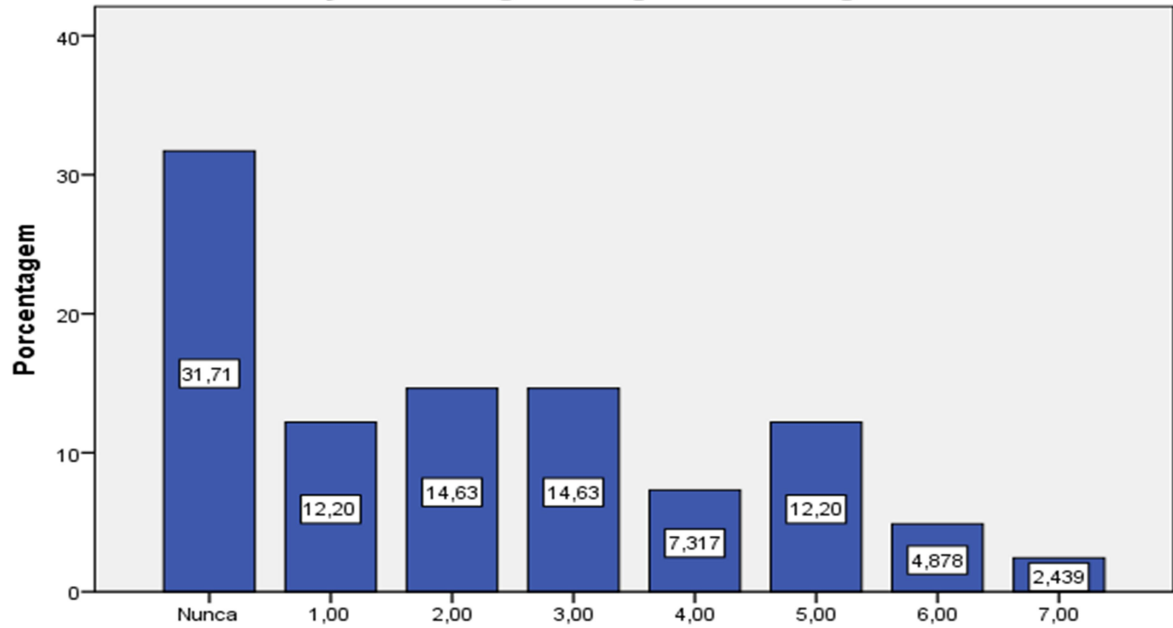
Solicito recursos necessários (ex. Financeiros, materiais, humanos) para aplicar o que aprendi.

Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de ter um rendimento abaixo do esperado durante a formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria..



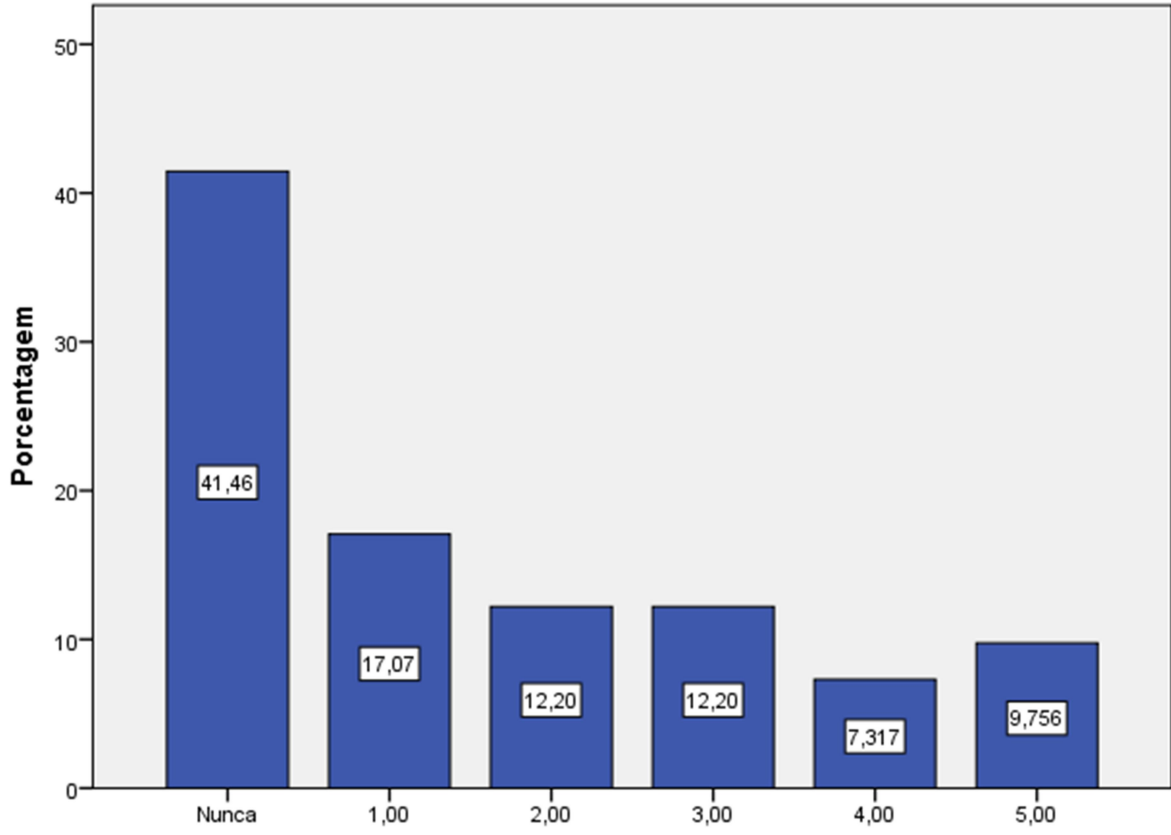
Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de ter um rendimento abaixo do esperado durante a formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria..

Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de cometer erros ao realizar as atividades da formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



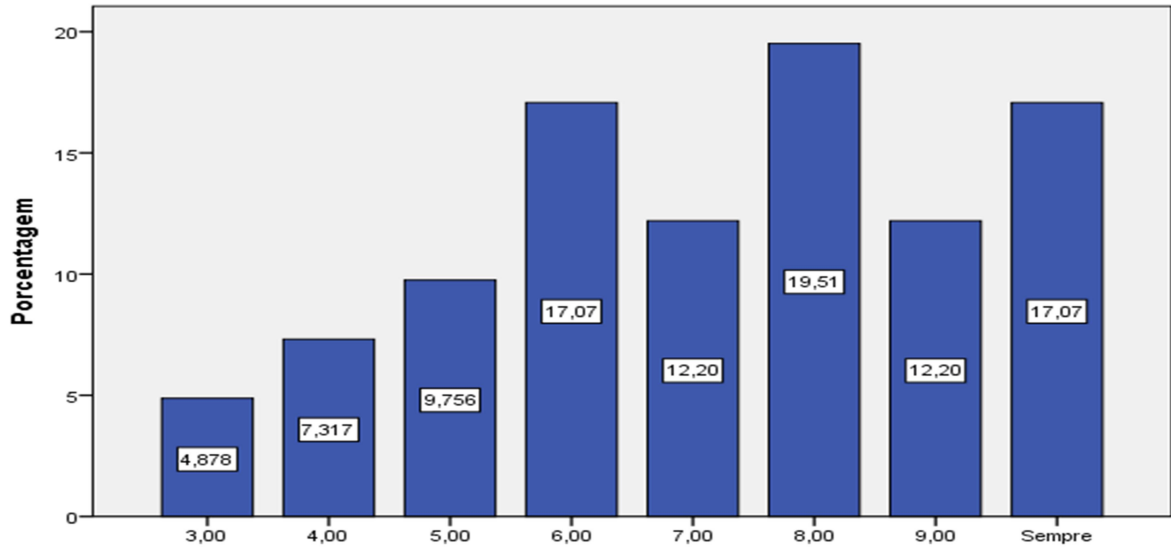
Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de cometer erros ao realizar as atividades da formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade das coisas darem errado.



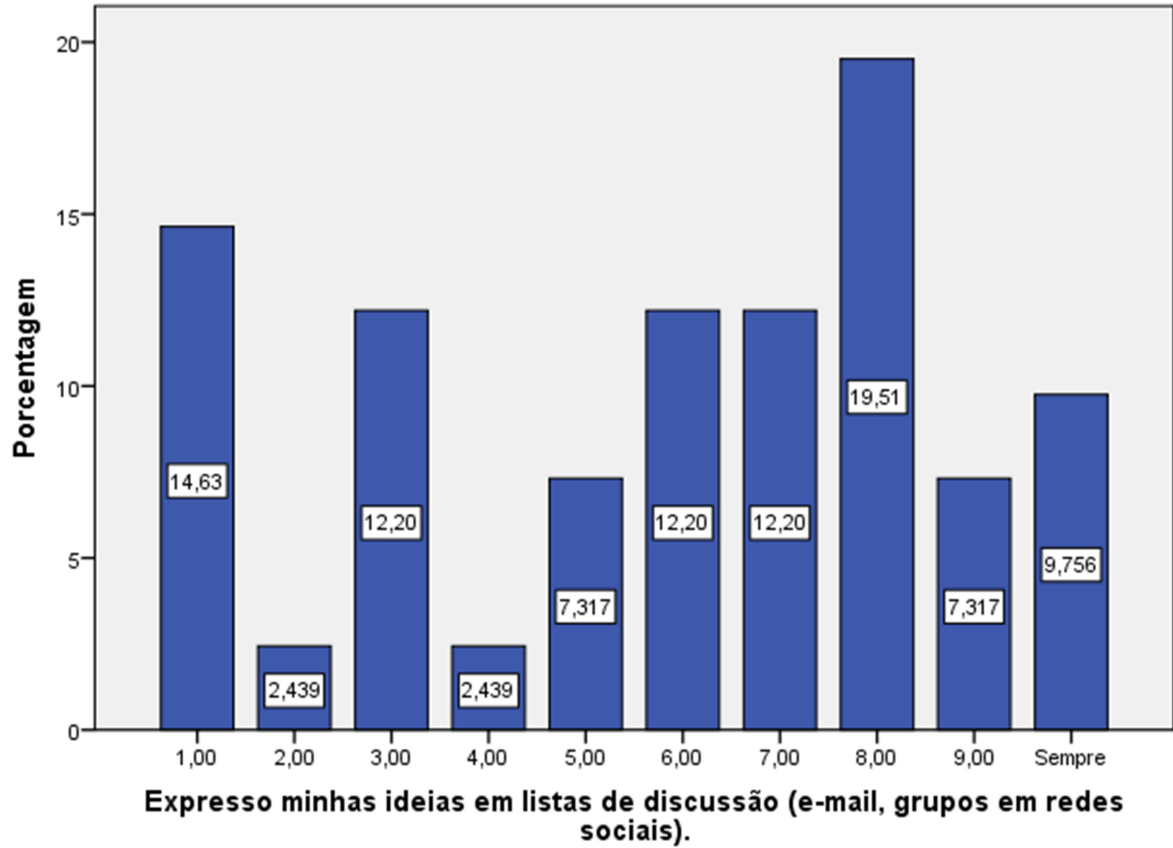
Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade das coisas darem errado.

Expresso minhas ideias durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

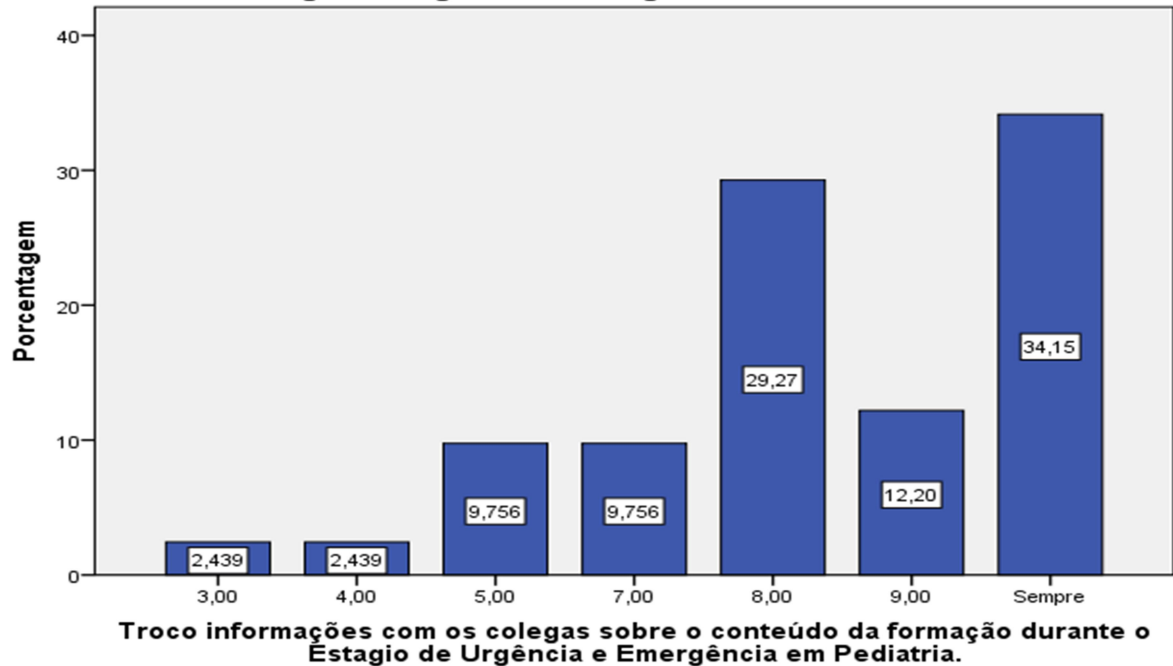


Expresso minhas ideias durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

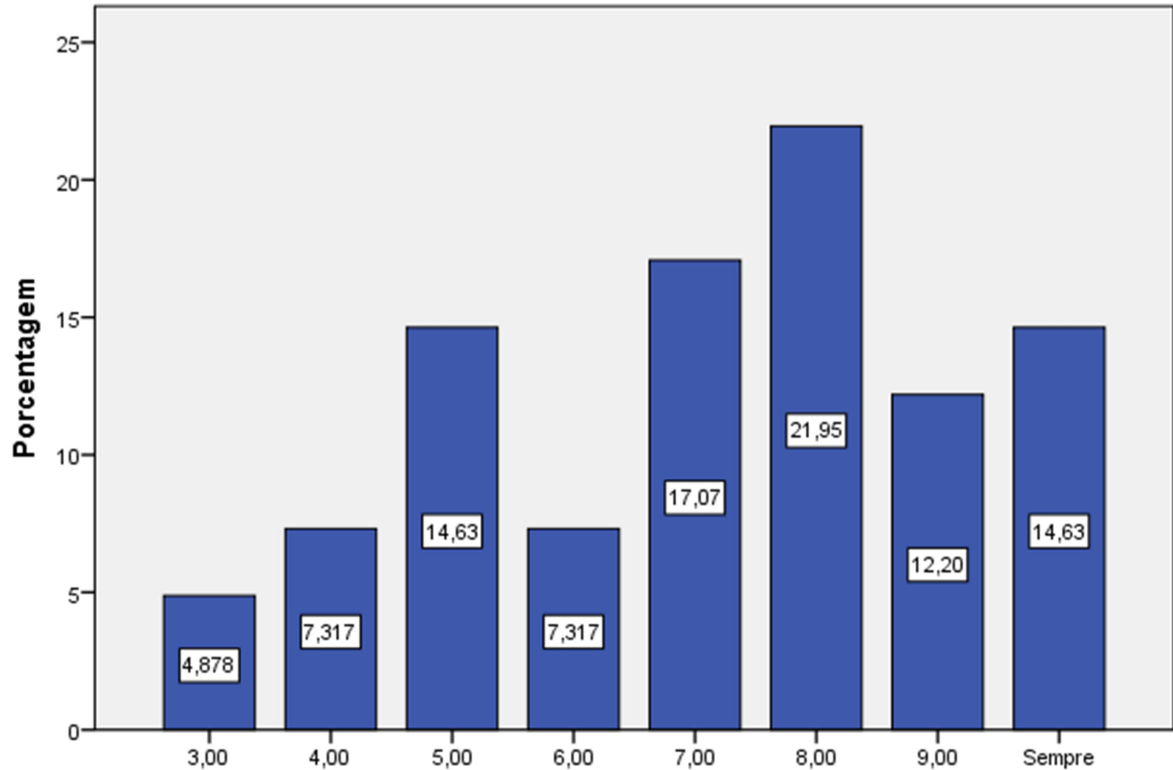
Expresso minhas ideias em listas de discussão (e-mail, grupos em redes sociais).



Troco informações com os colegas sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

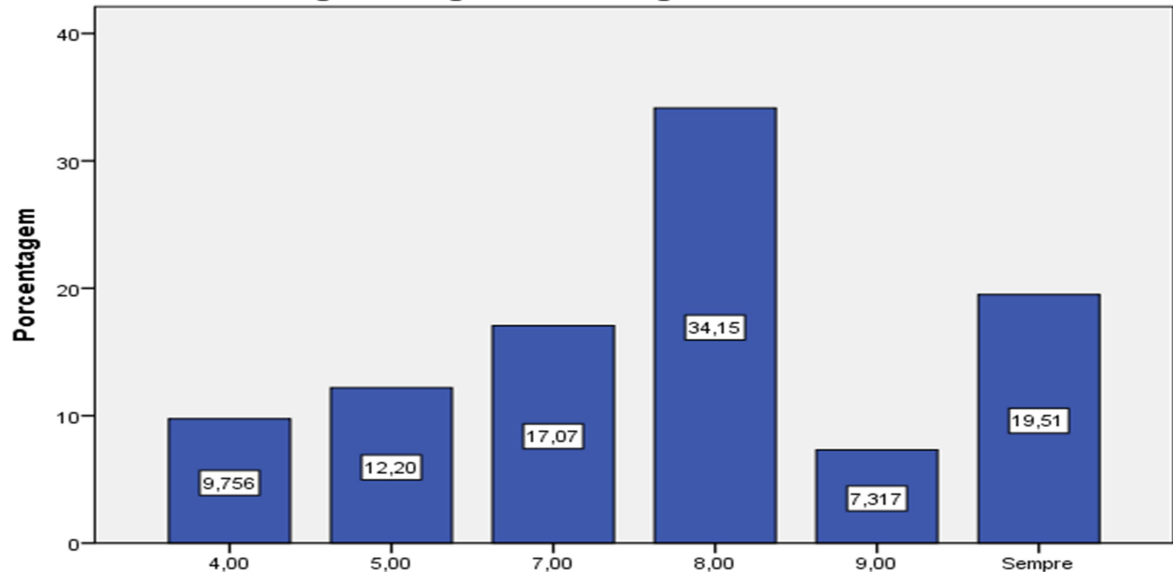


Troco informações com os preceptores/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



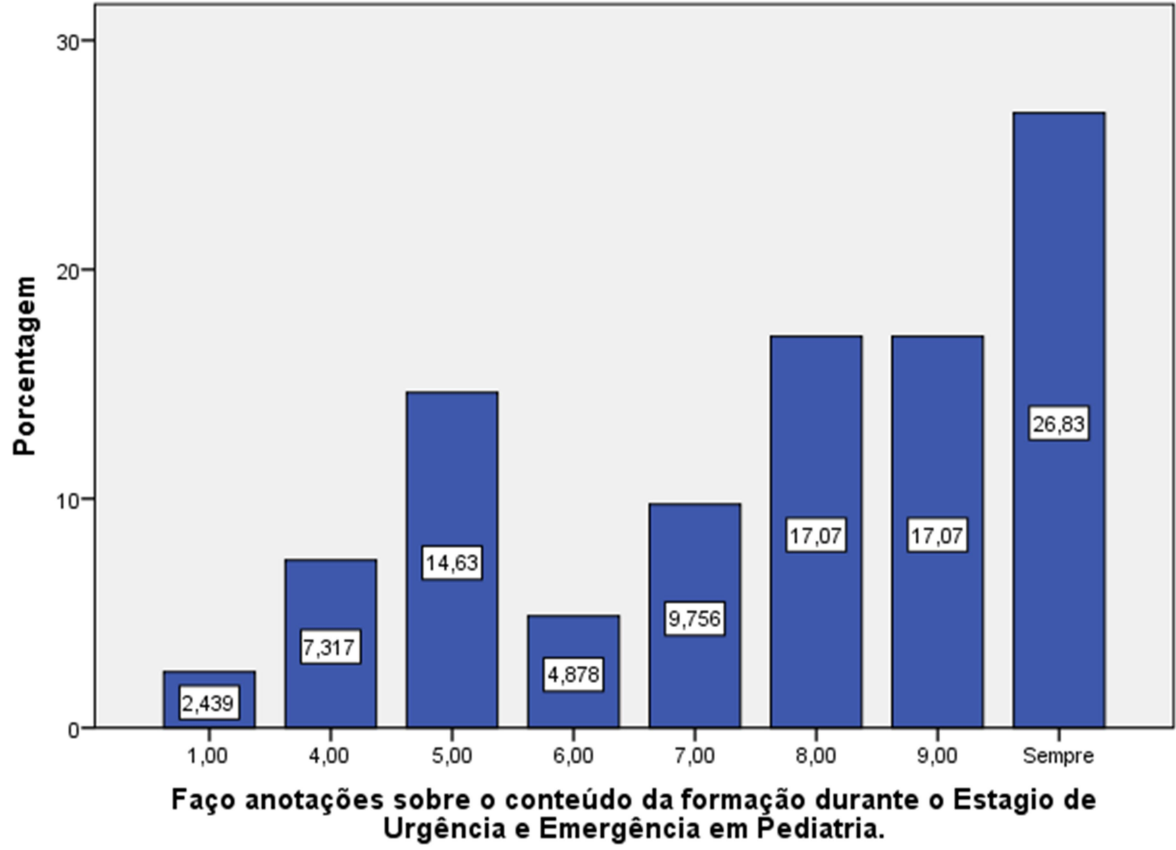
Troco informações com os preceptores/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

Busco auxílio do preceptor/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

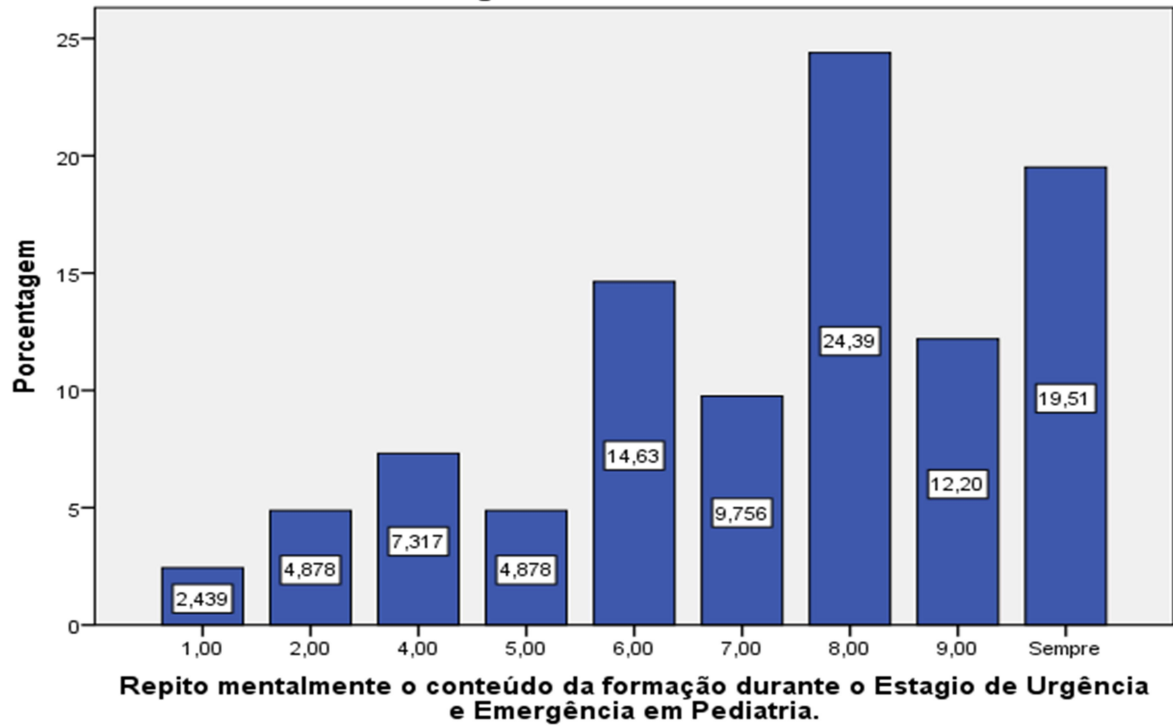


Busco auxílio do preceptor/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

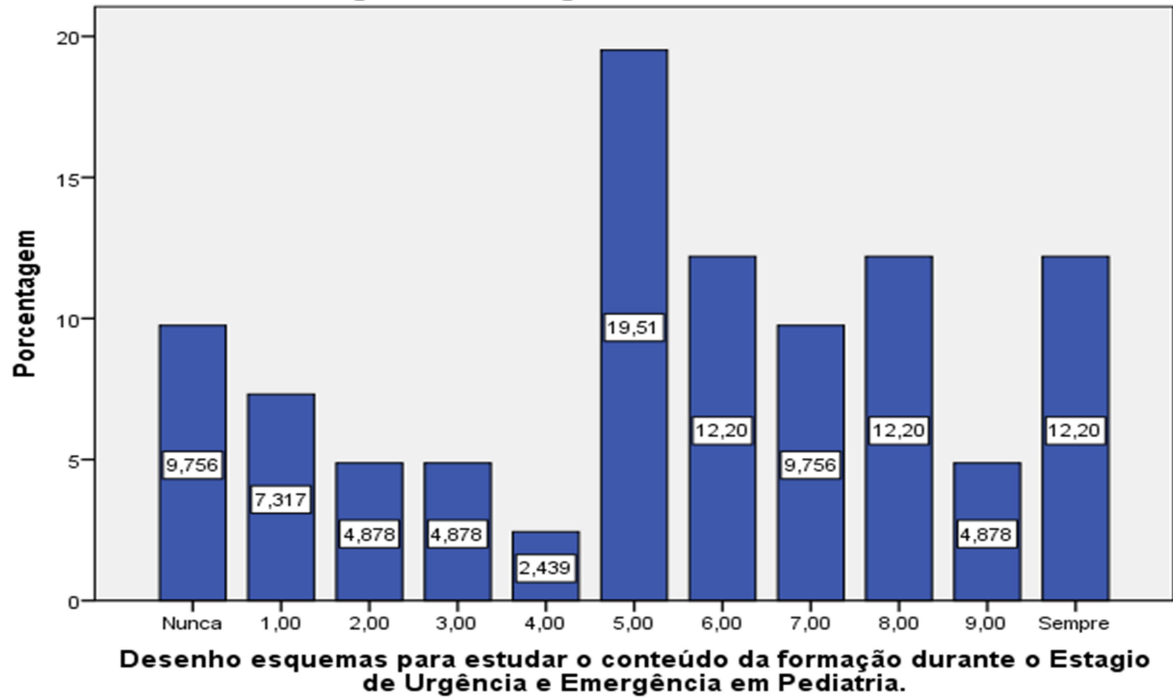
Faço anotações sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



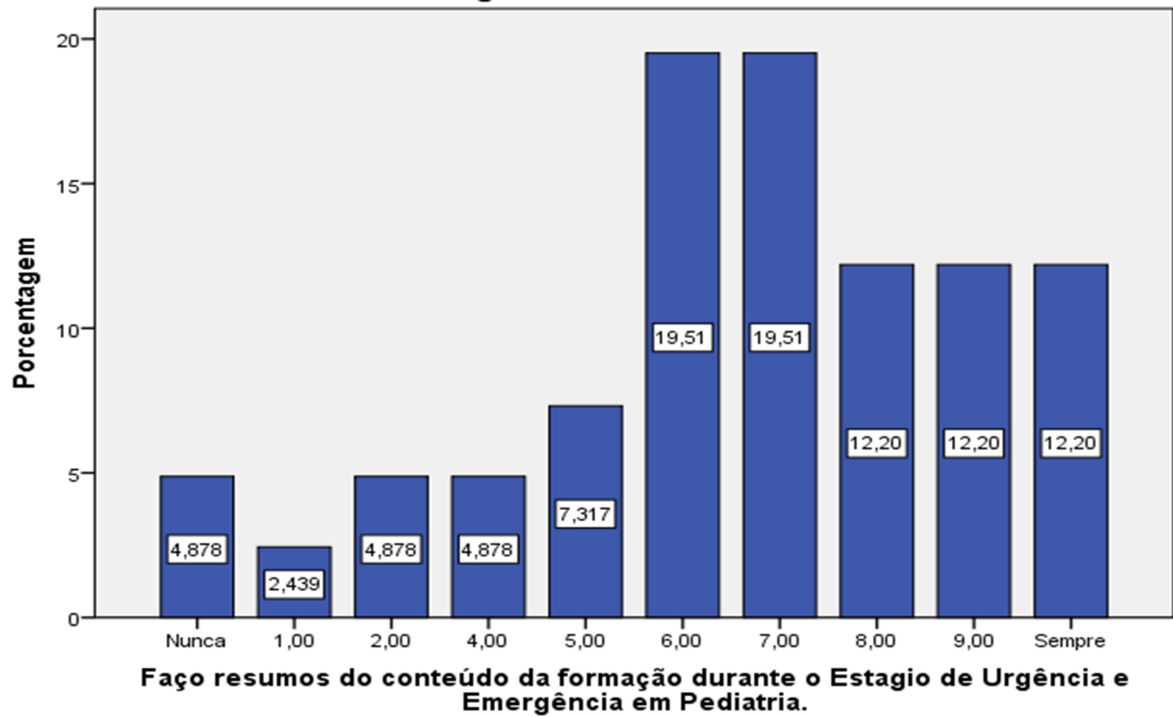
Repito mentalmente o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



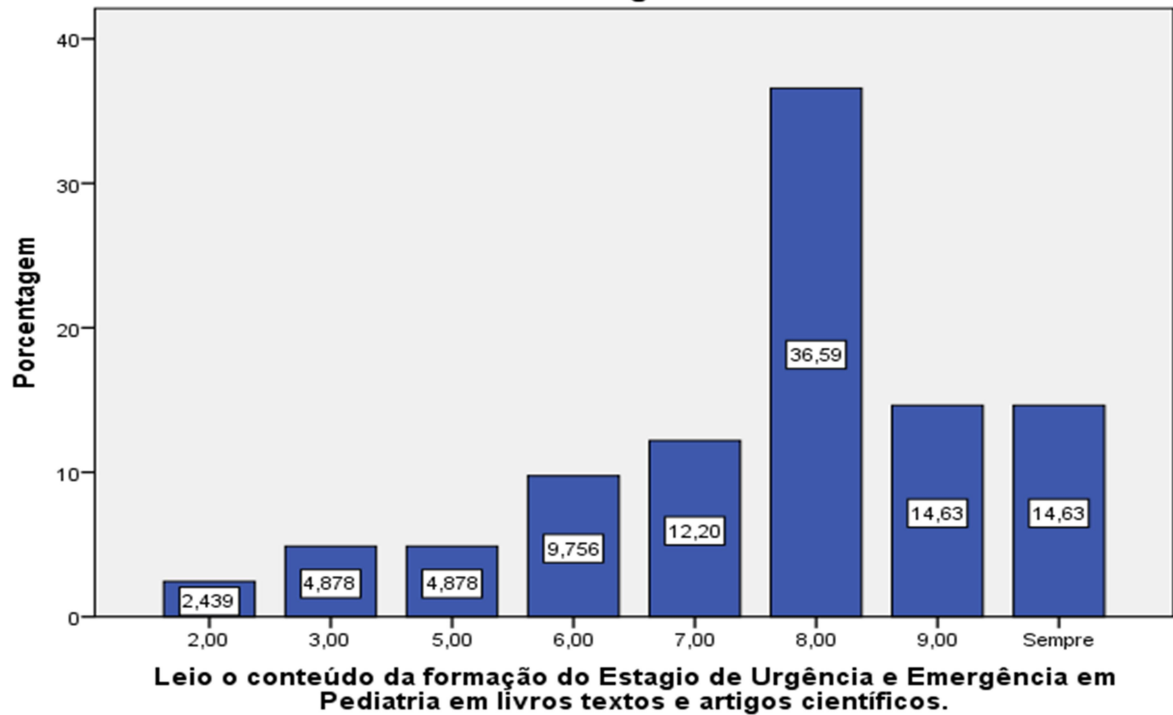
Desenho esquemas para estudar o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

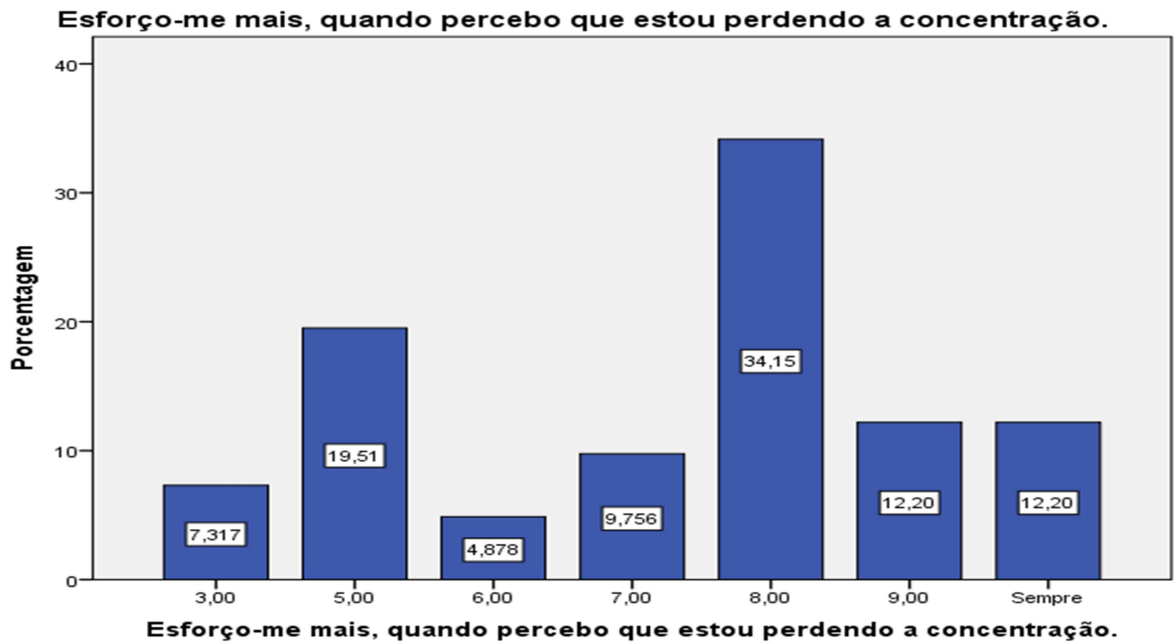
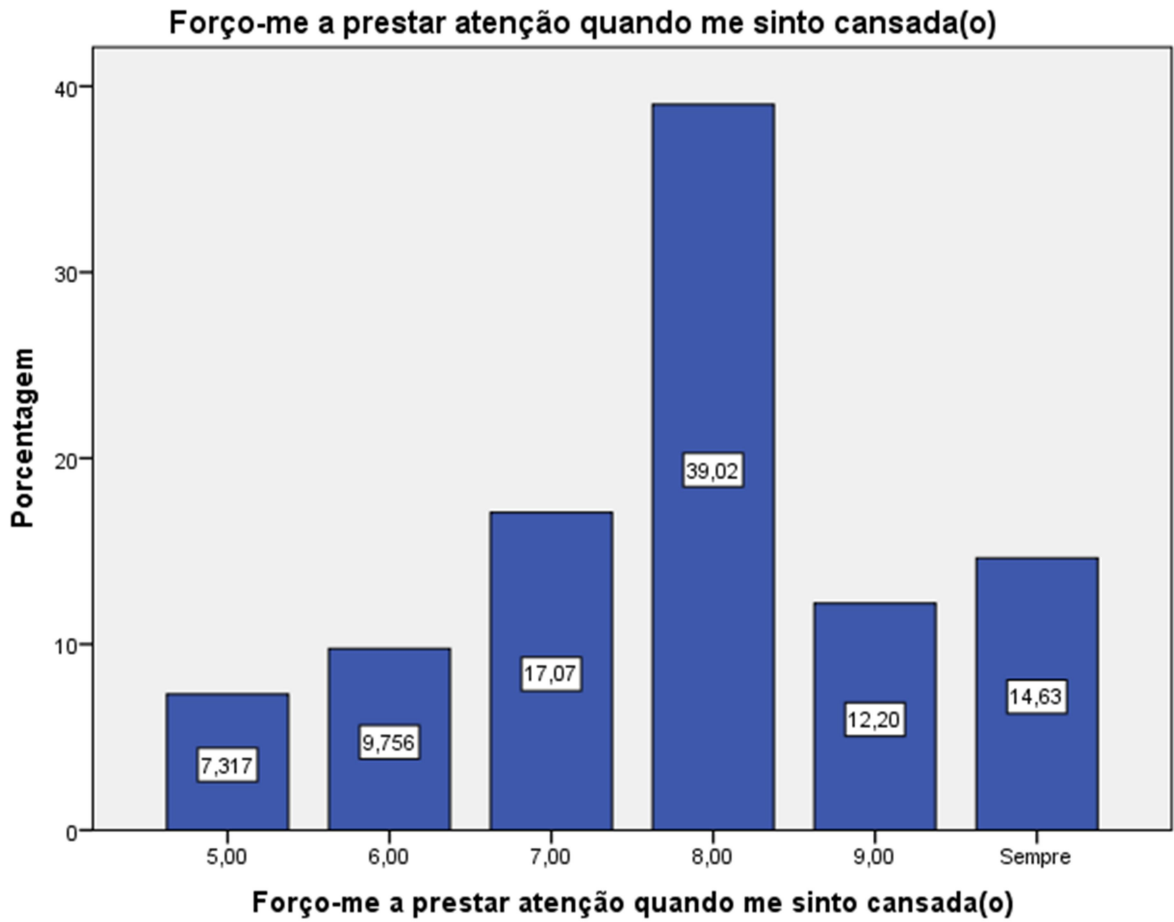


Faço resumos do conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

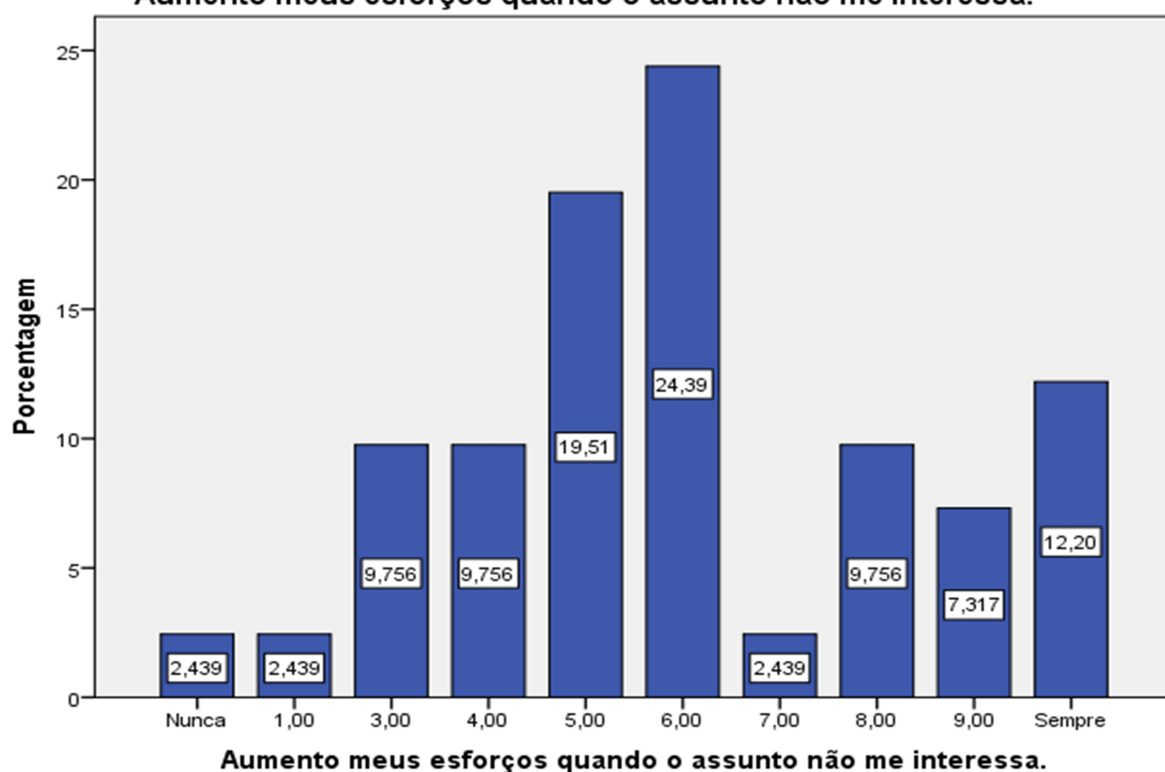


Leio o conteúdo da formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria em livros textos e artigos científicos.

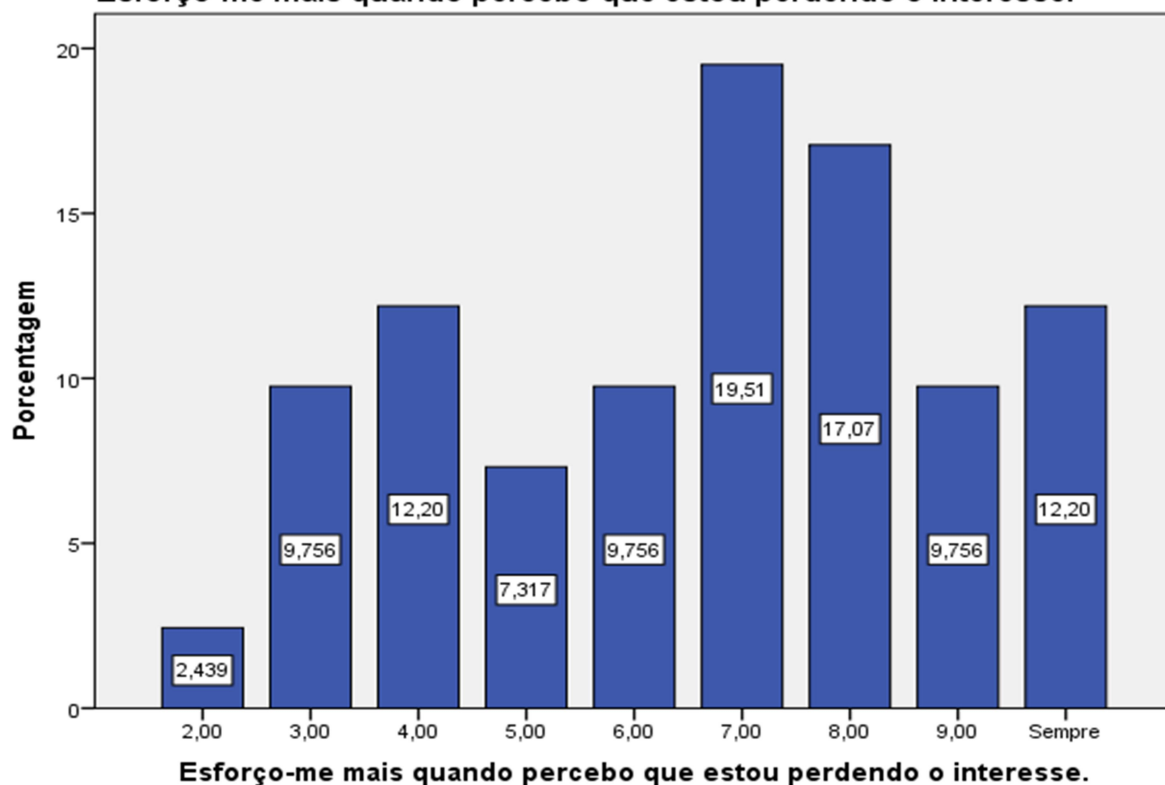




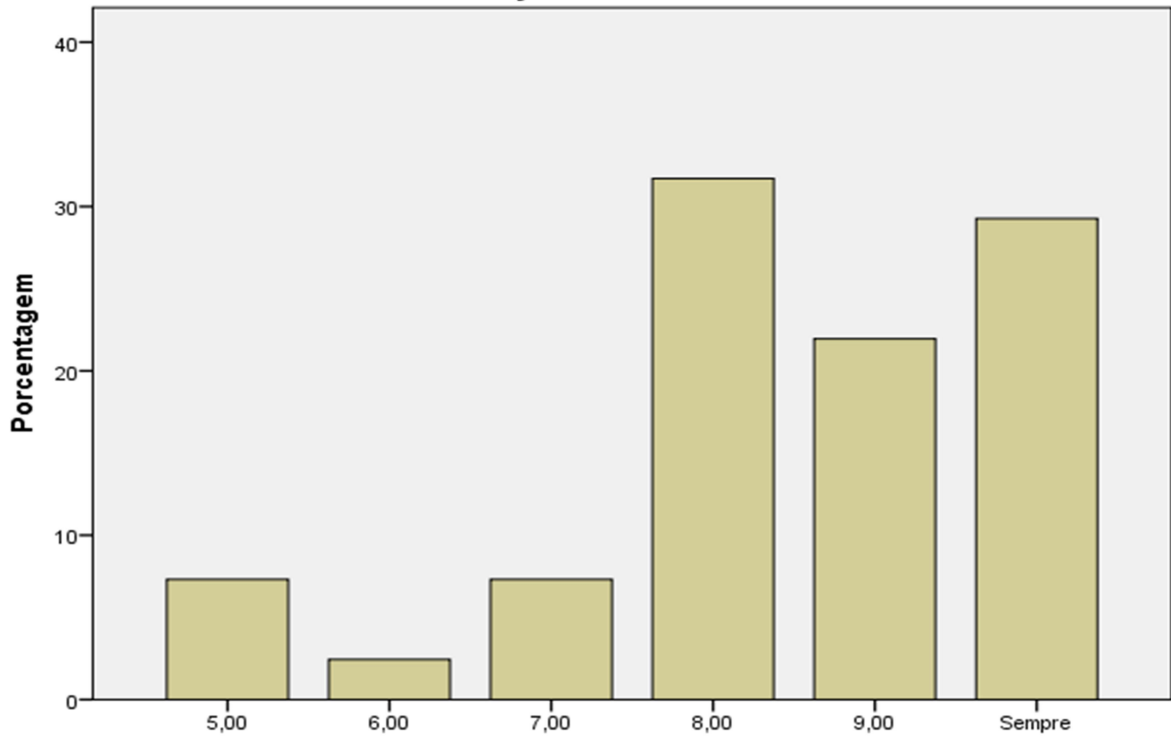
Aumento meus esforços quando o assunto não me interessa.



Esforço-me mais quando percebo que estou perdendo o interesse.

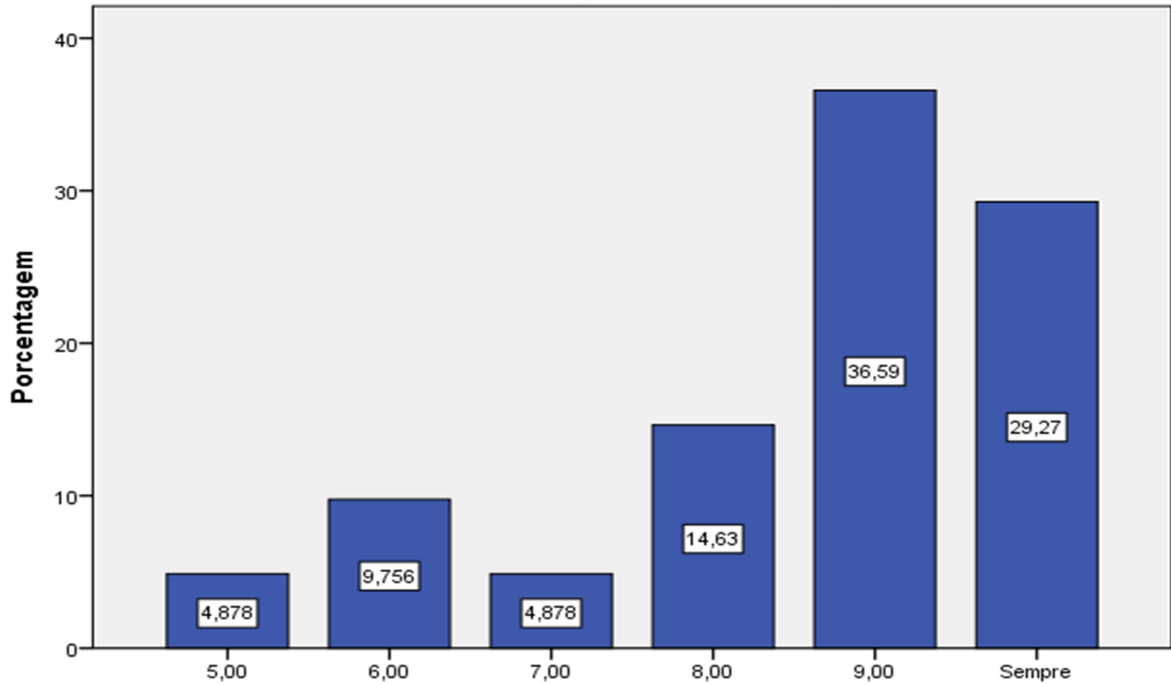


Associo os conteúdos da formação aos meus conhecimentos anteriores.

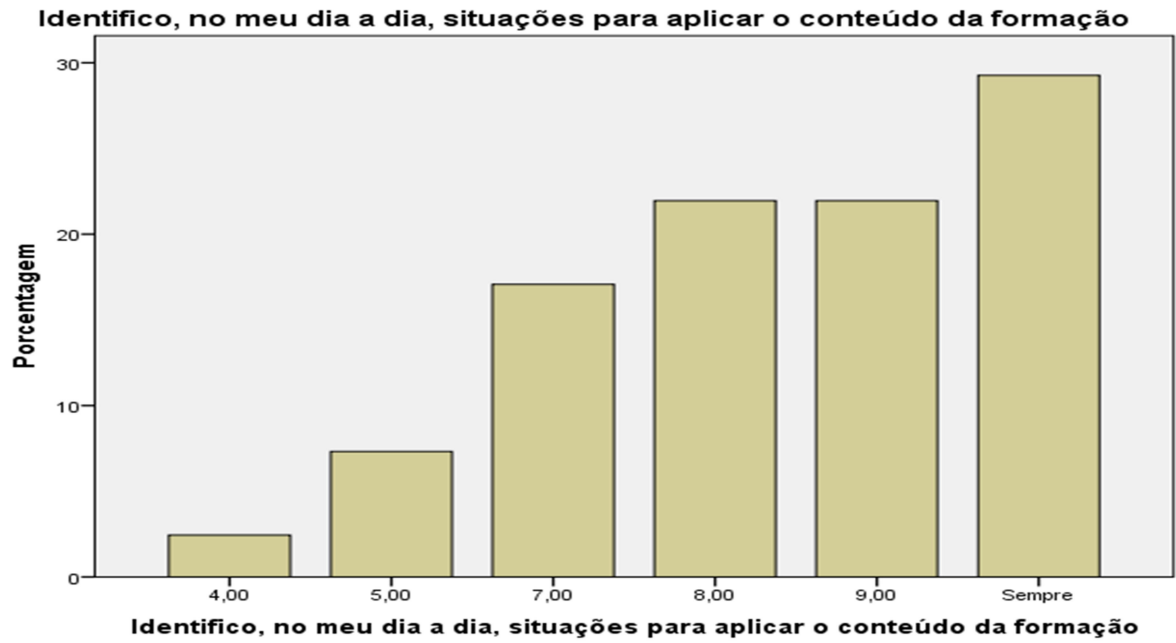


Associo os conteúdos da formação aos meus conhecimentos anteriores.

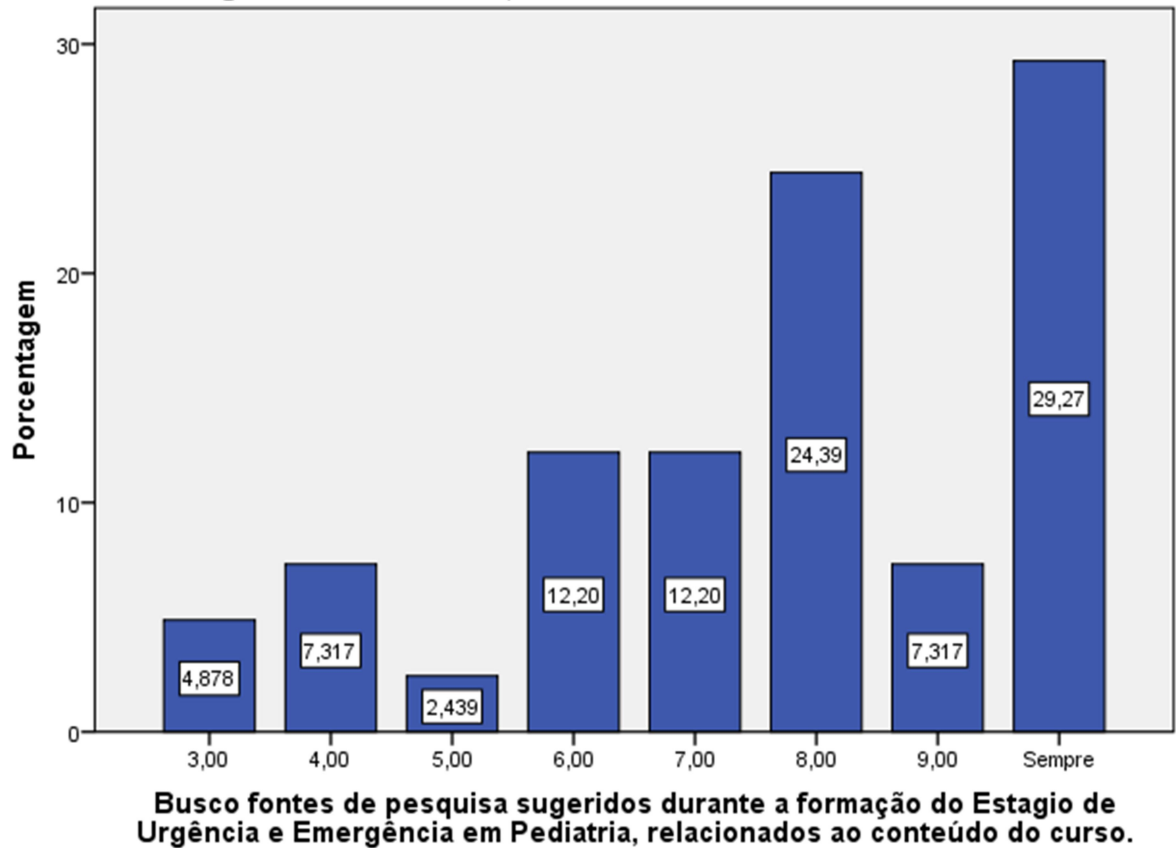
Associo os conteúdos da minha formação às minhas experiências anteriores.



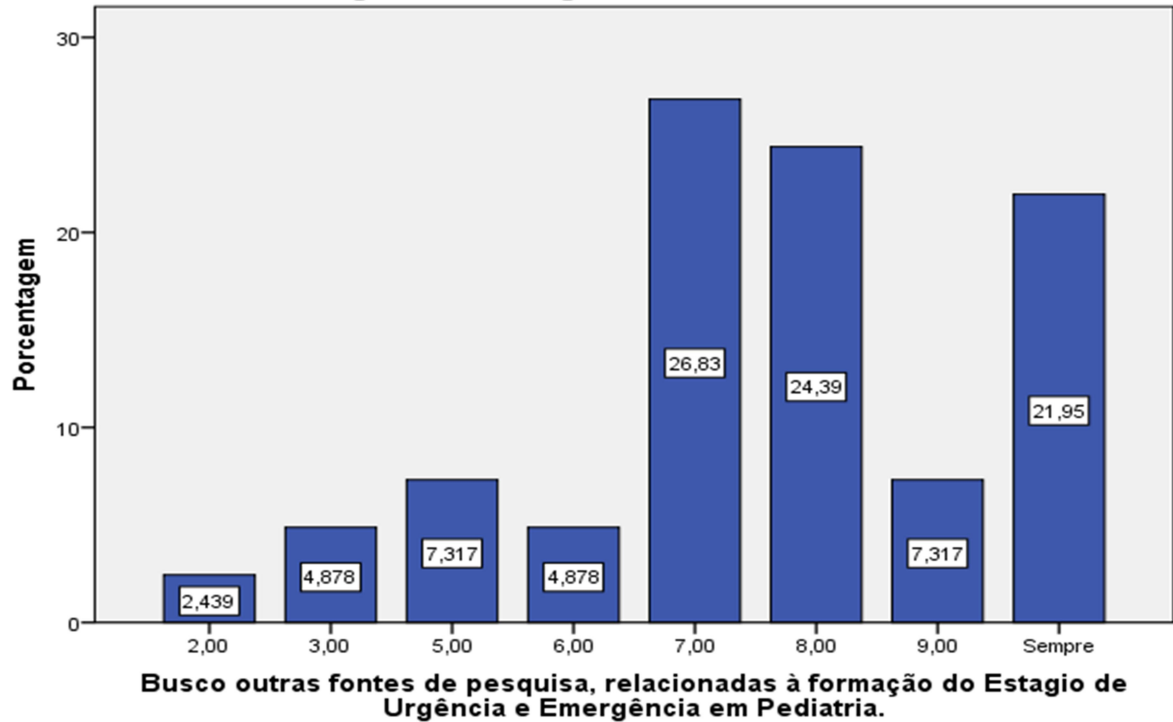
Associo os conteúdos da minha formação às minhas experiências anteriores.



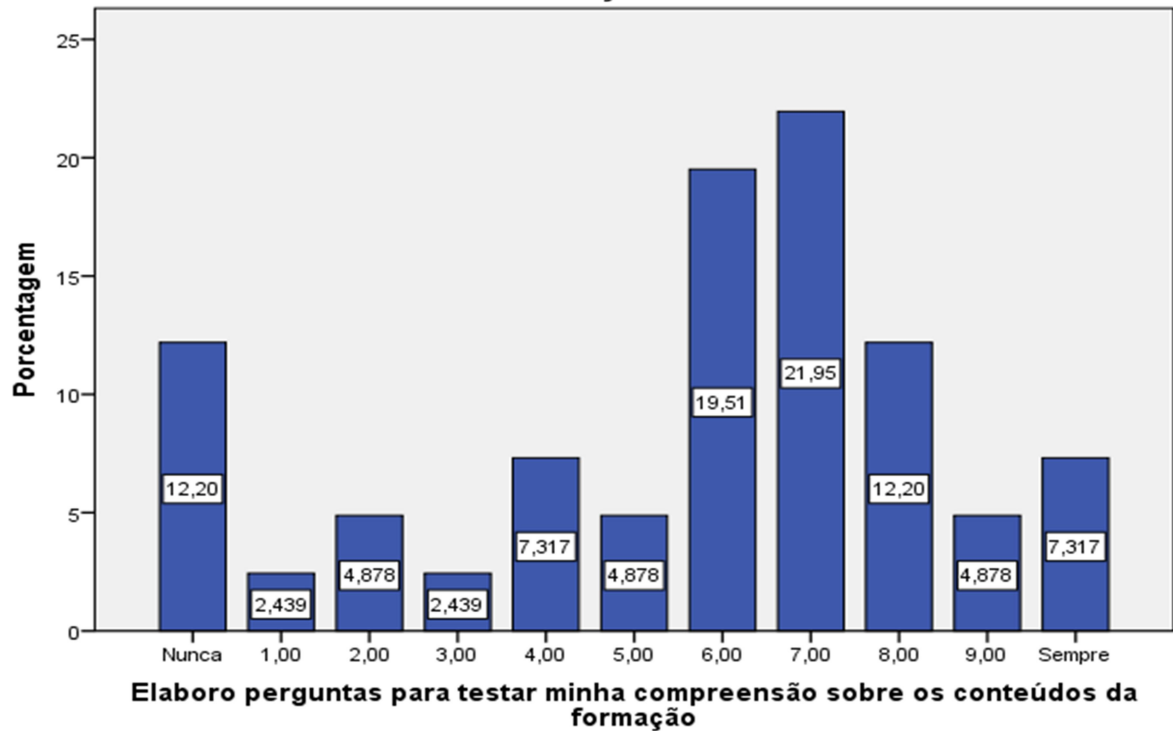
Busco fontes de pesquisa sugeridos durante a formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria, relacionados ao conteúdo do curso.



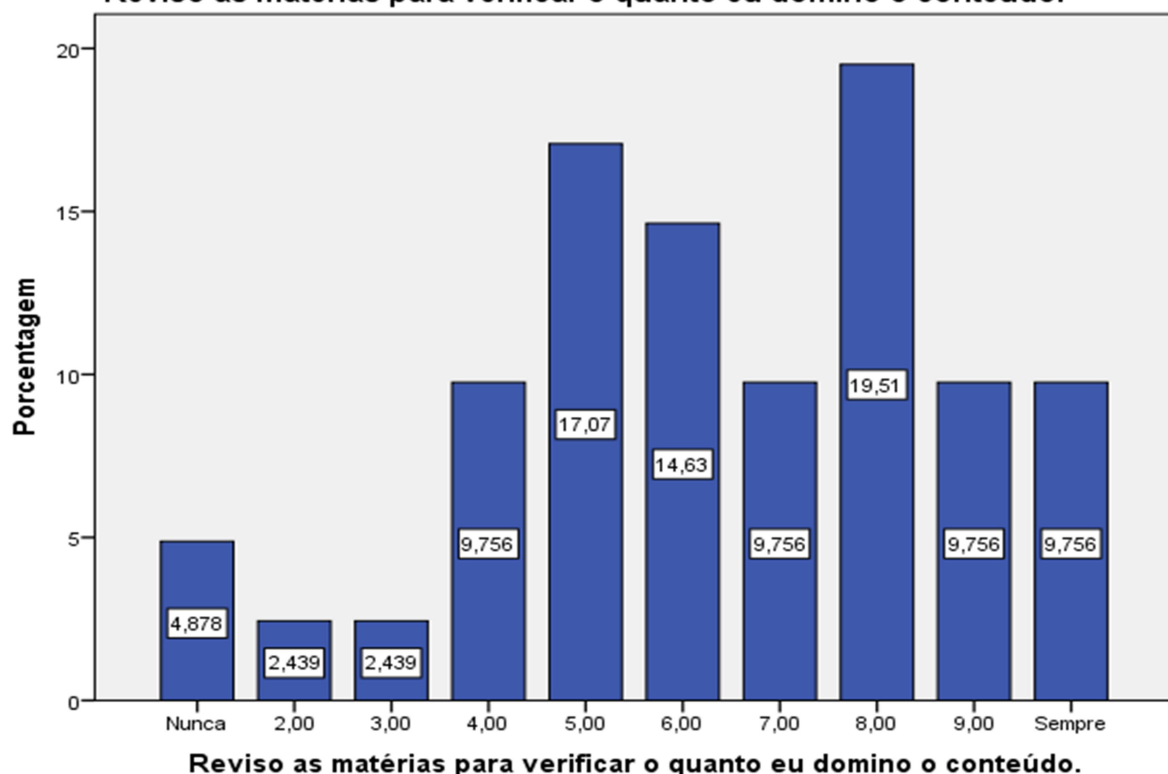
Busco outras fontes de pesquisa, relacionadas à formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.



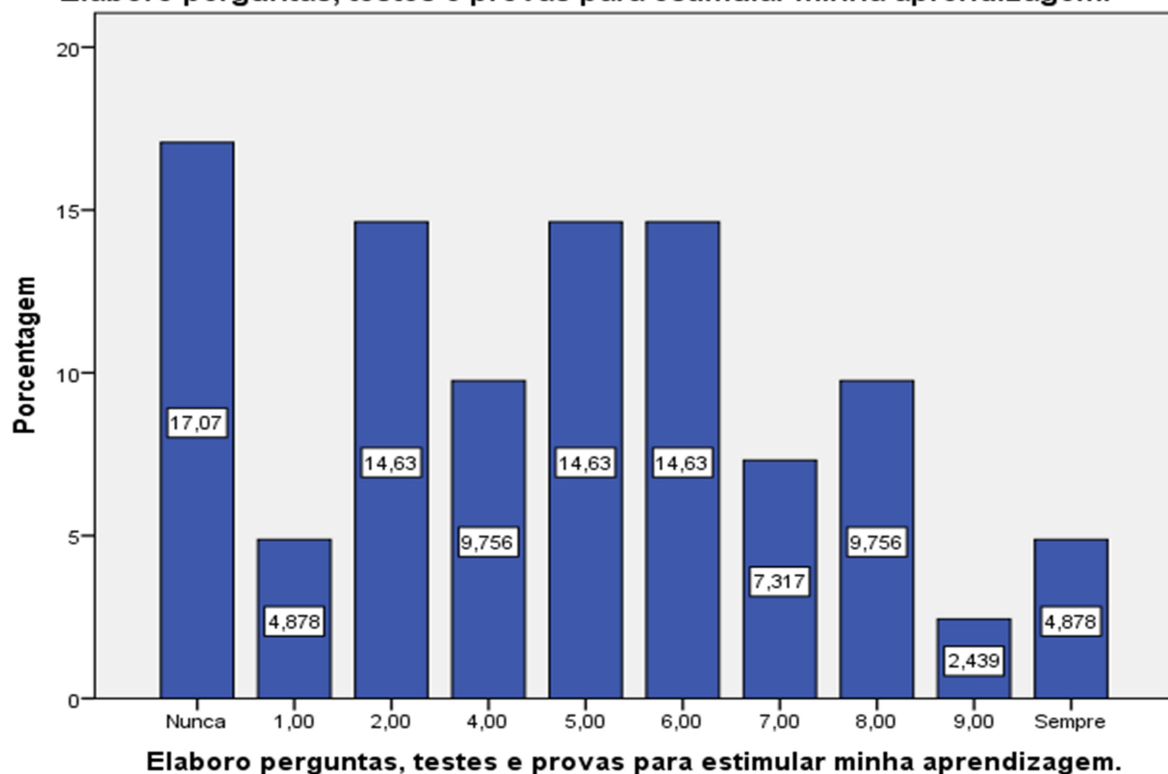
Elaboro perguntas para testar minha compreensão sobre os conteúdos da formação



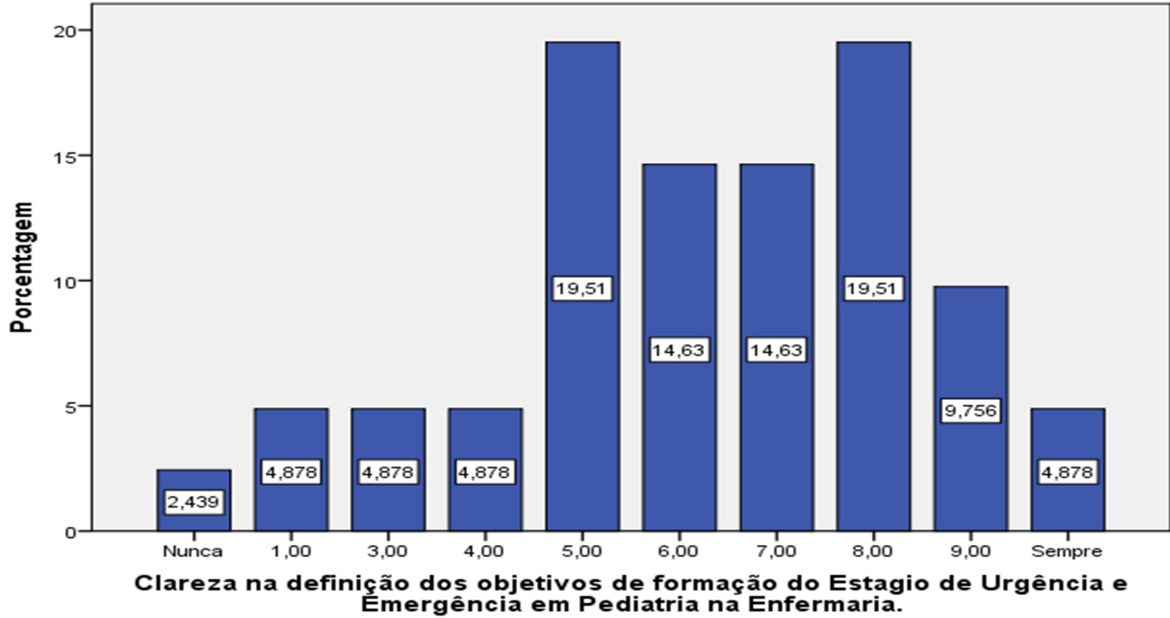
Reviso as matérias para verificar o quanto eu domino o conteúdo.



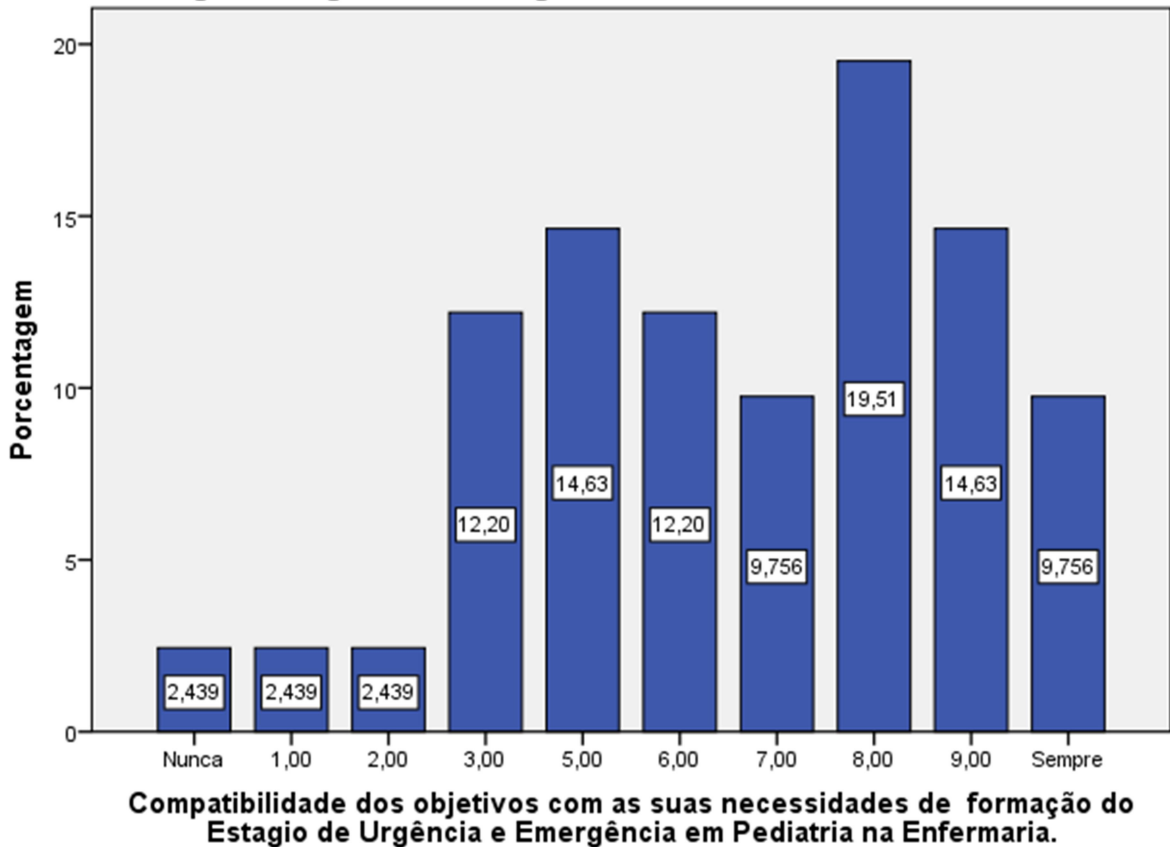
Elaboro perguntas, testes e provas para estimular minha aprendizagem.

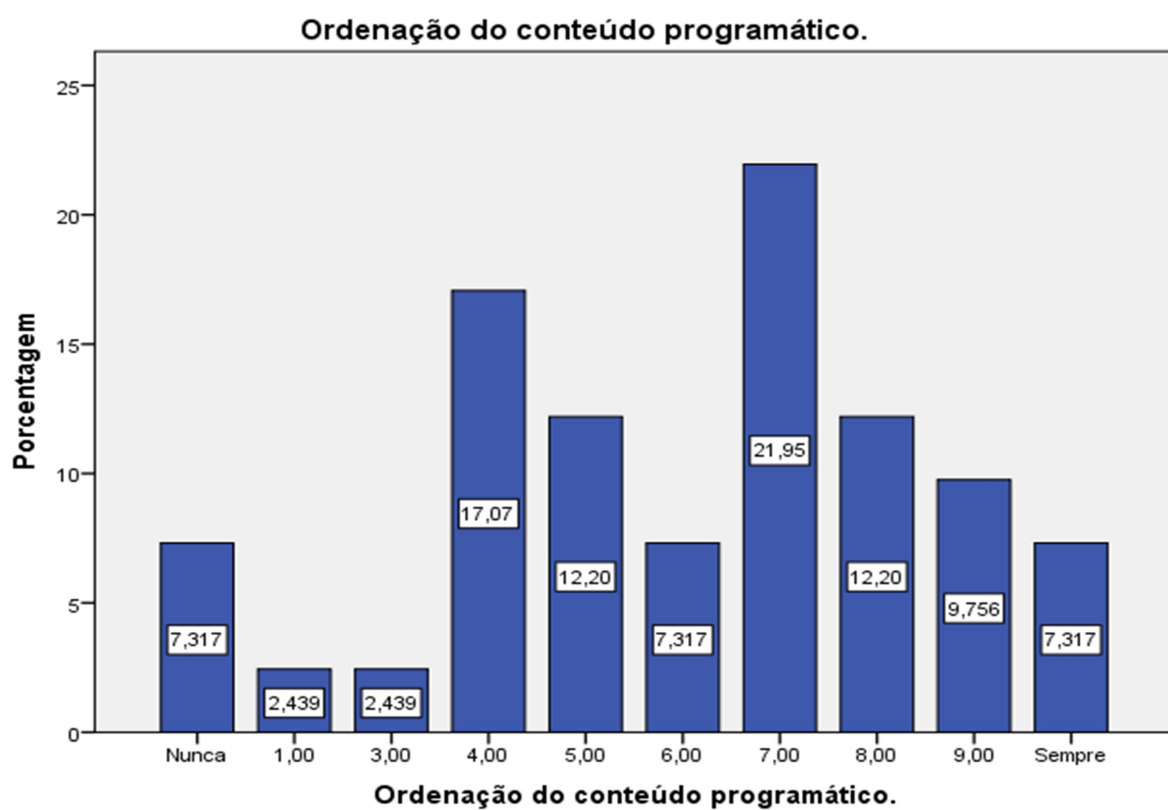
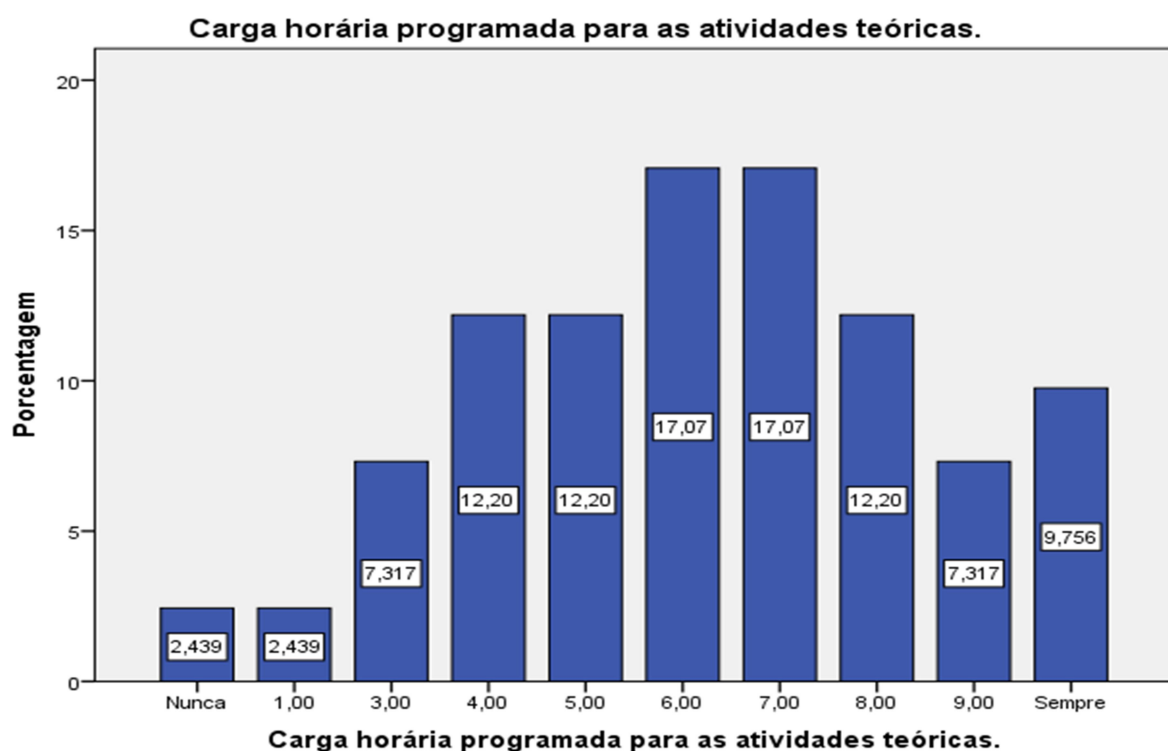


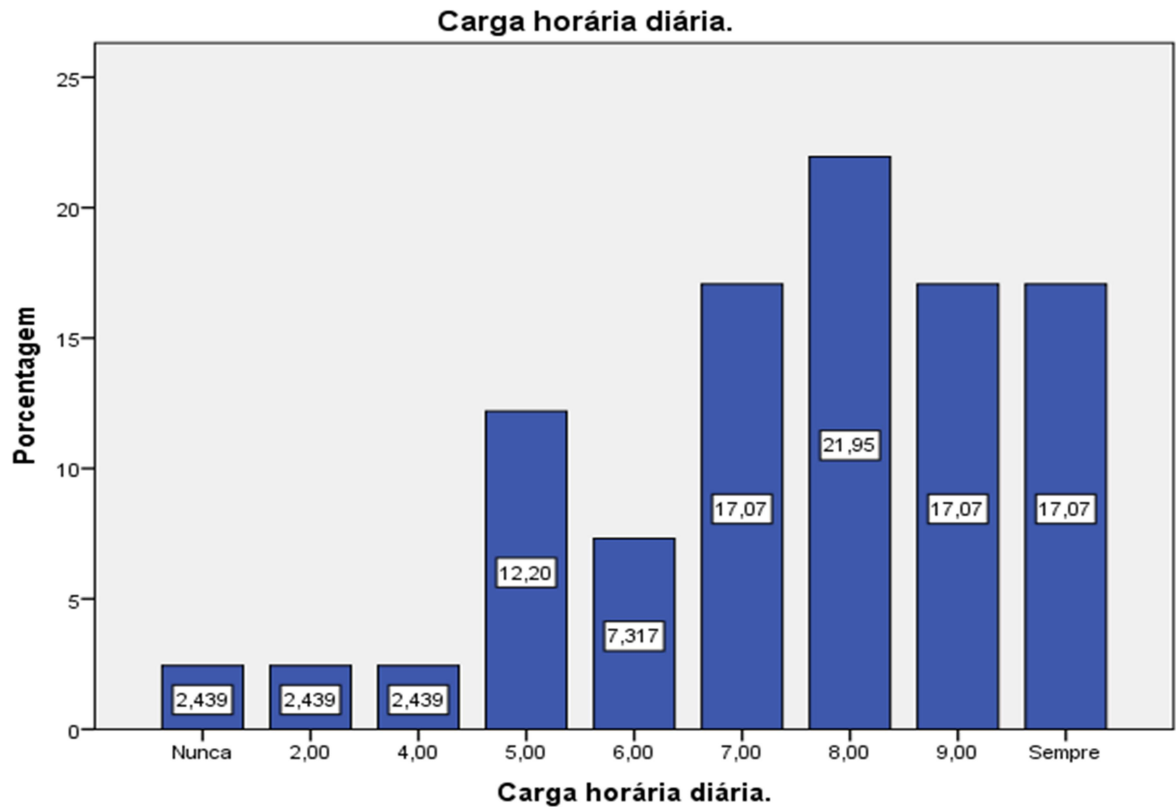
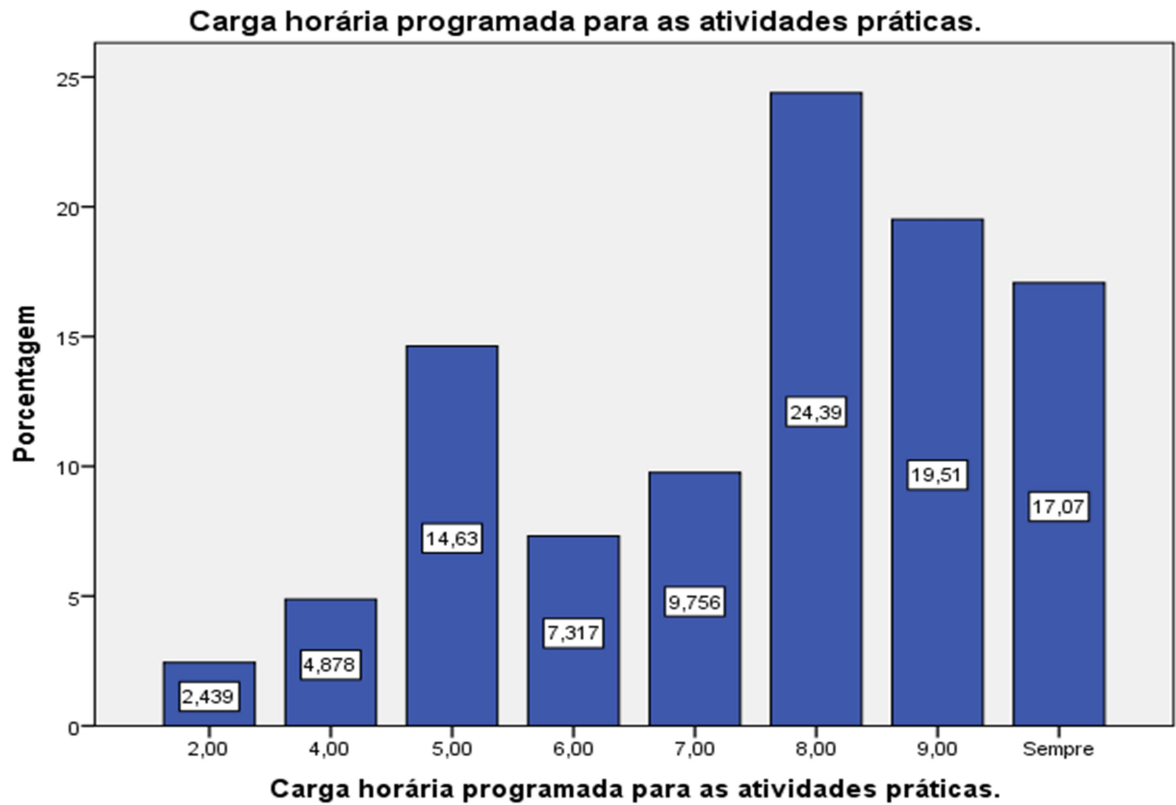
Clareza na definição dos objetivos de formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

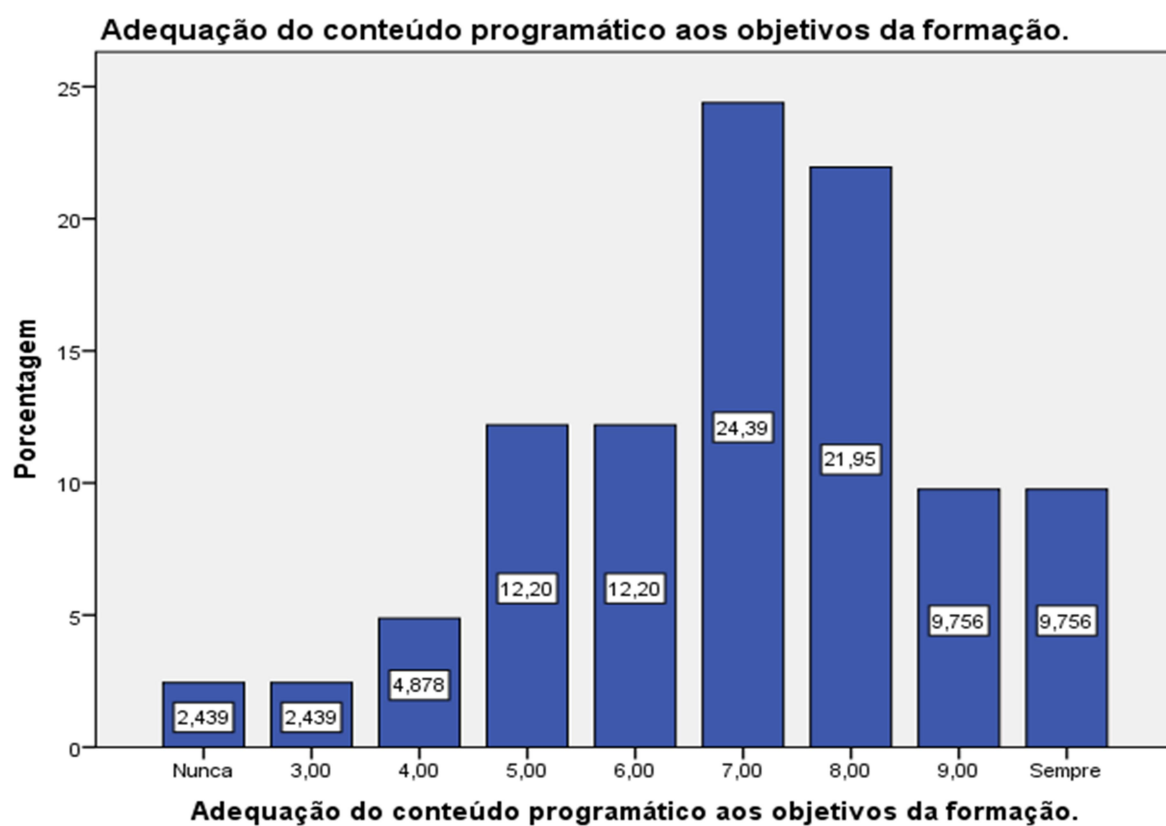


Compatibilidade dos objetivos com as suas necessidades de formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

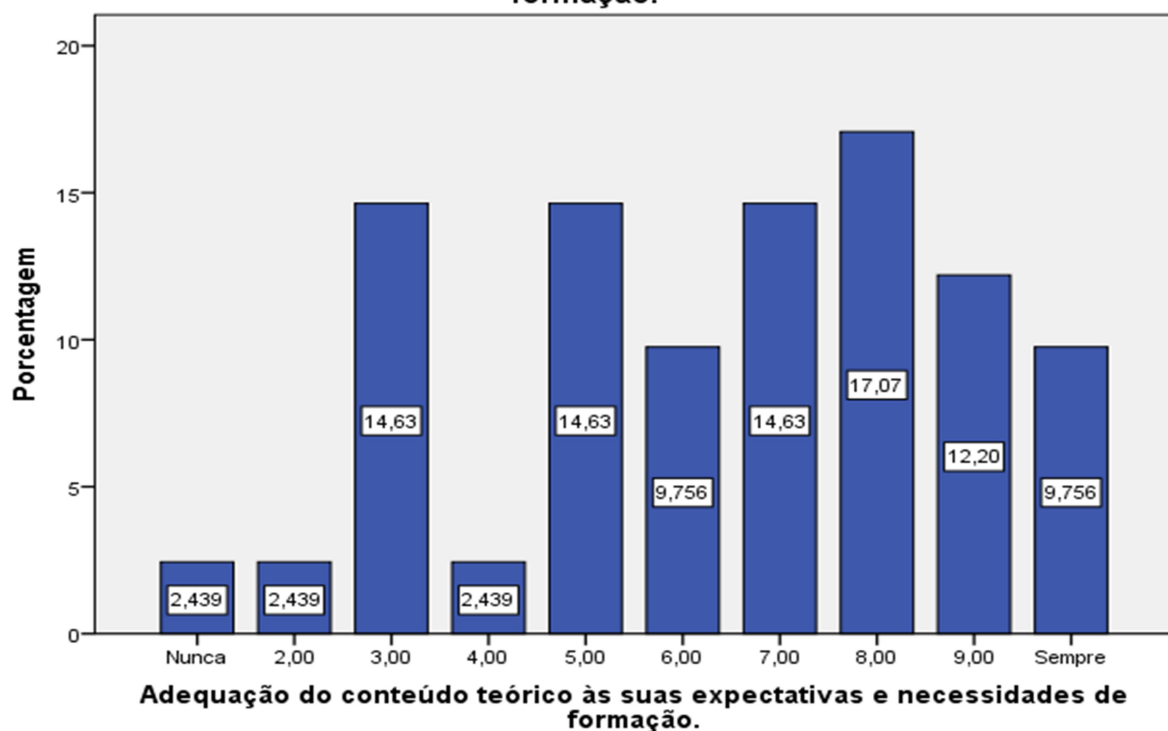




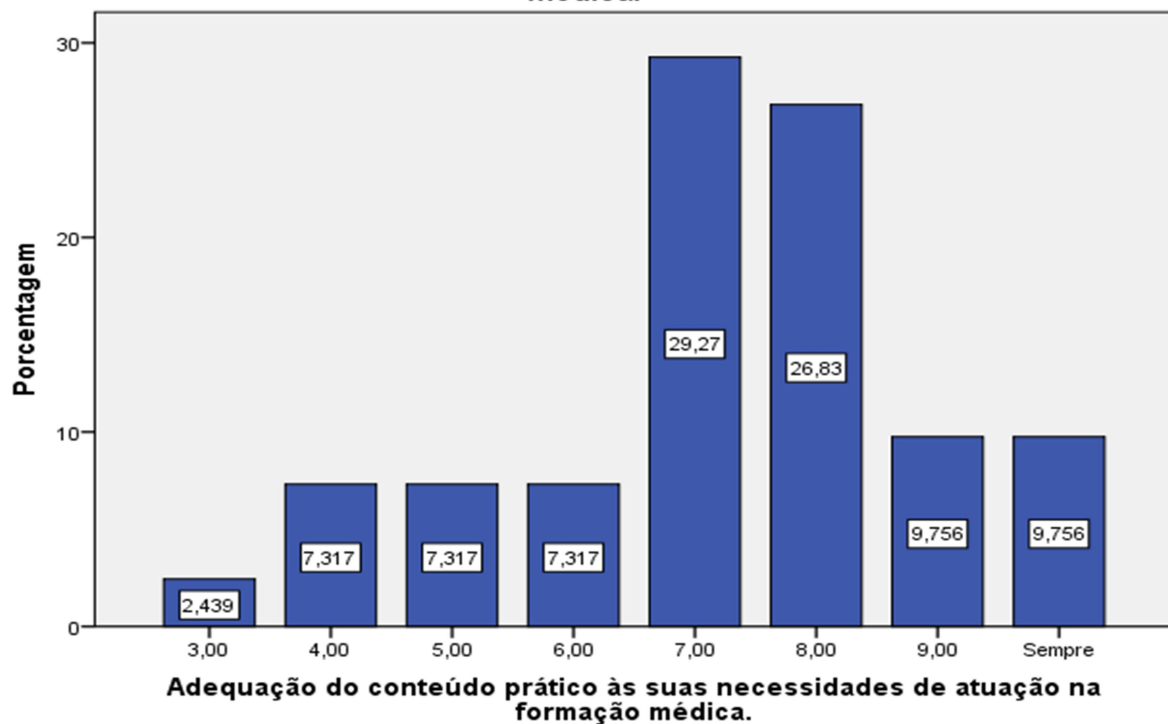


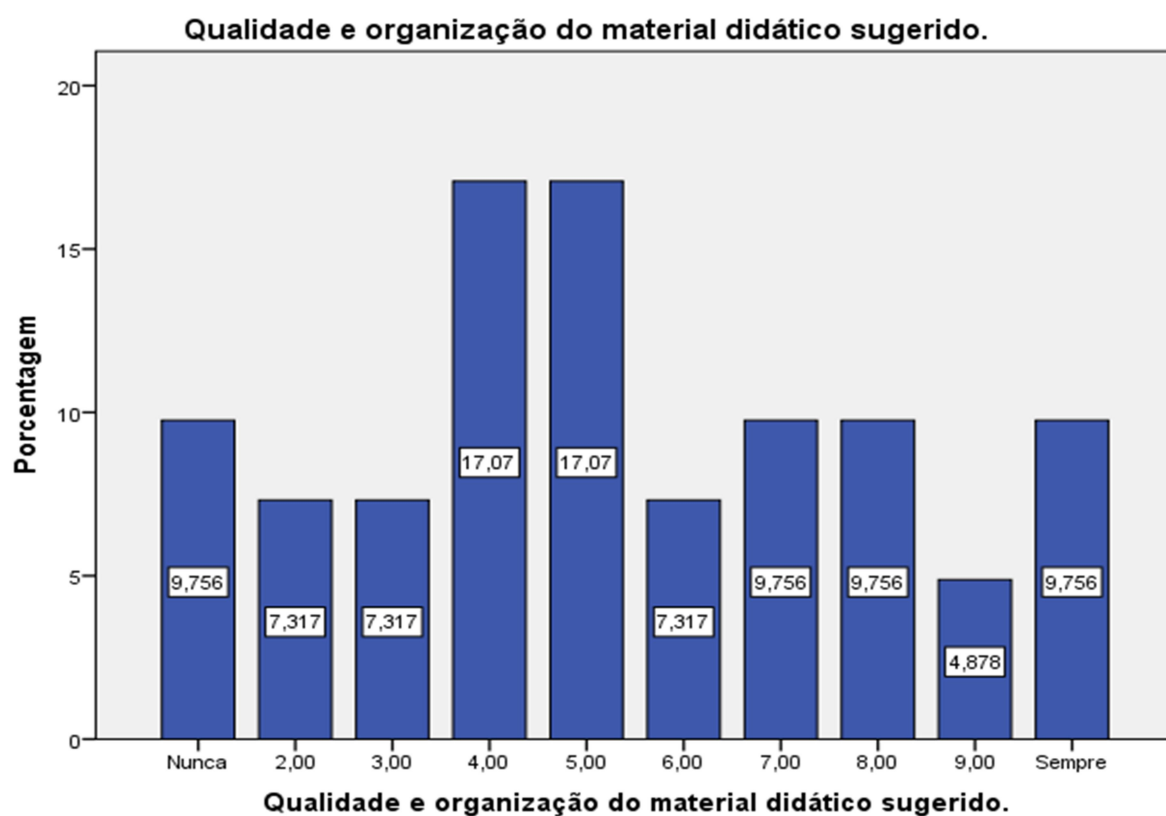
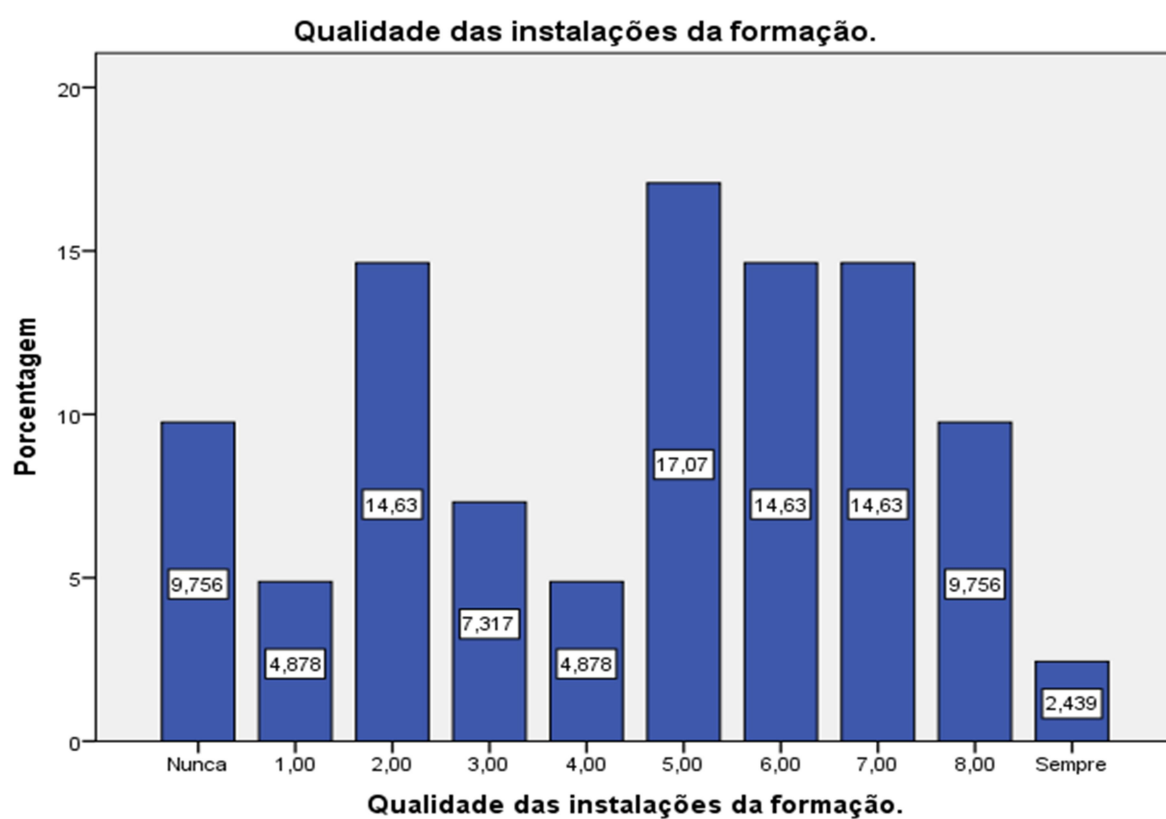


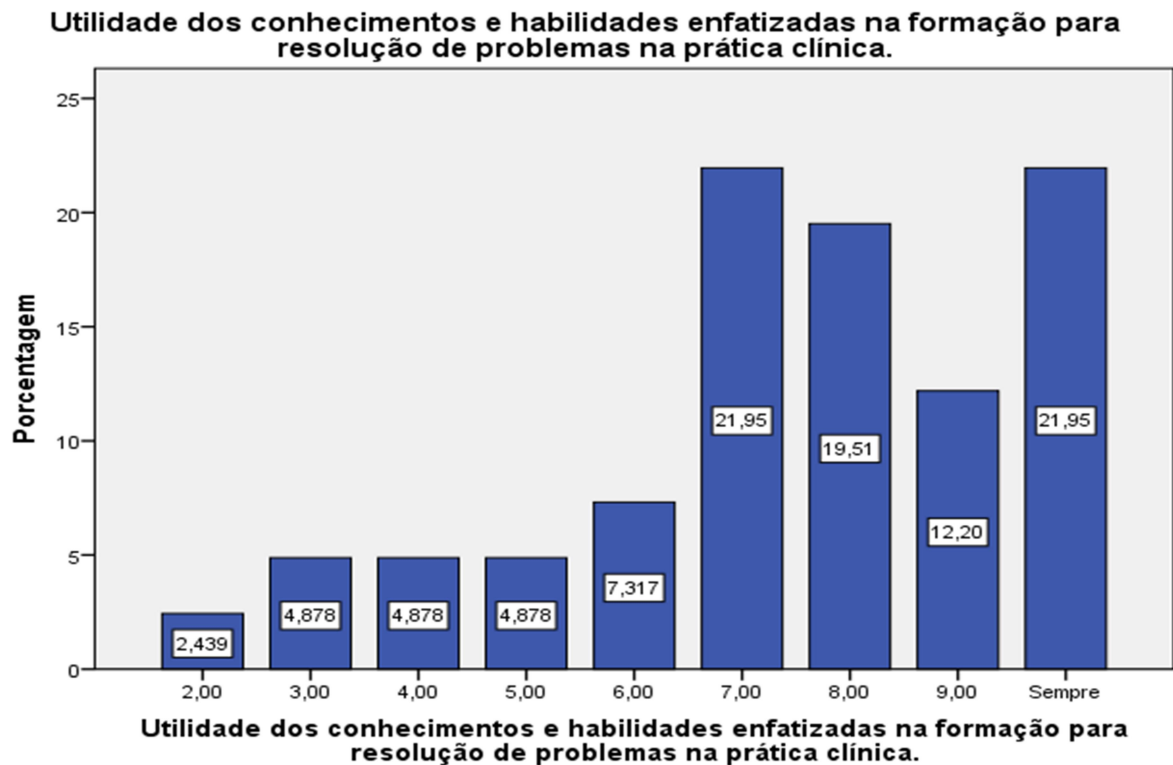
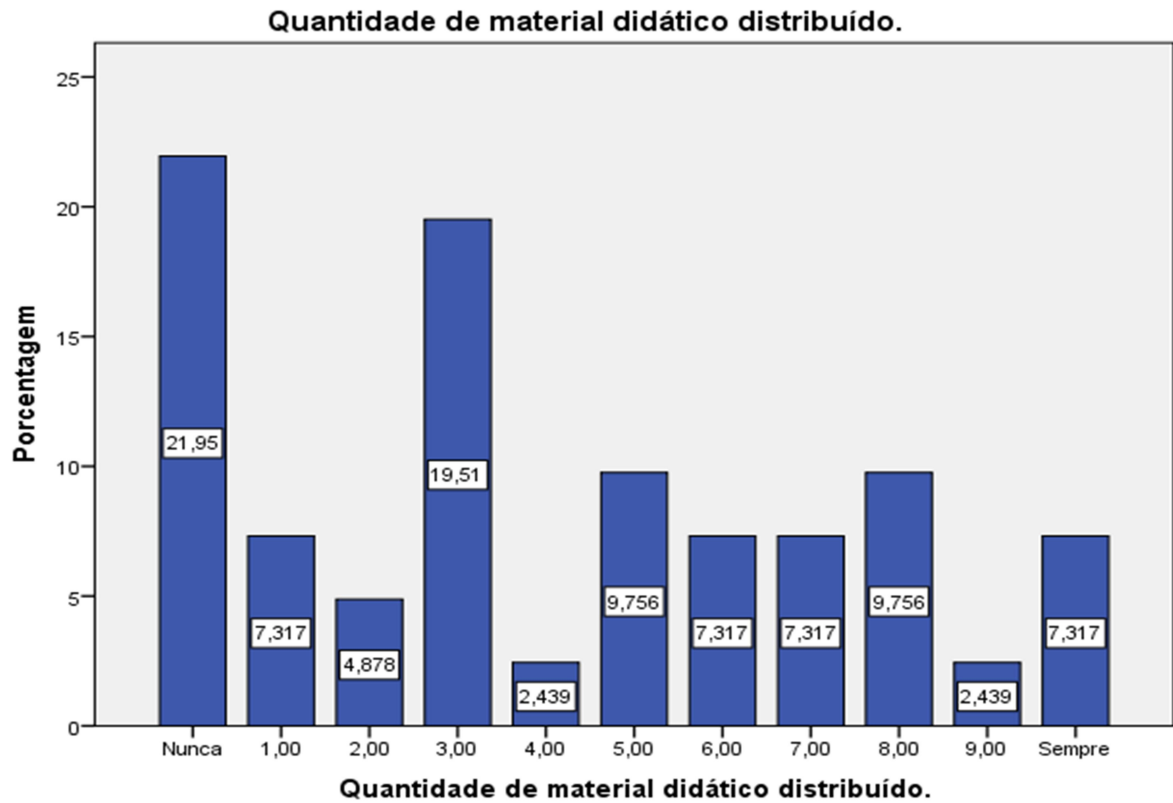
Adequação do conteúdo teórico às suas expectativas e necessidades de formação.



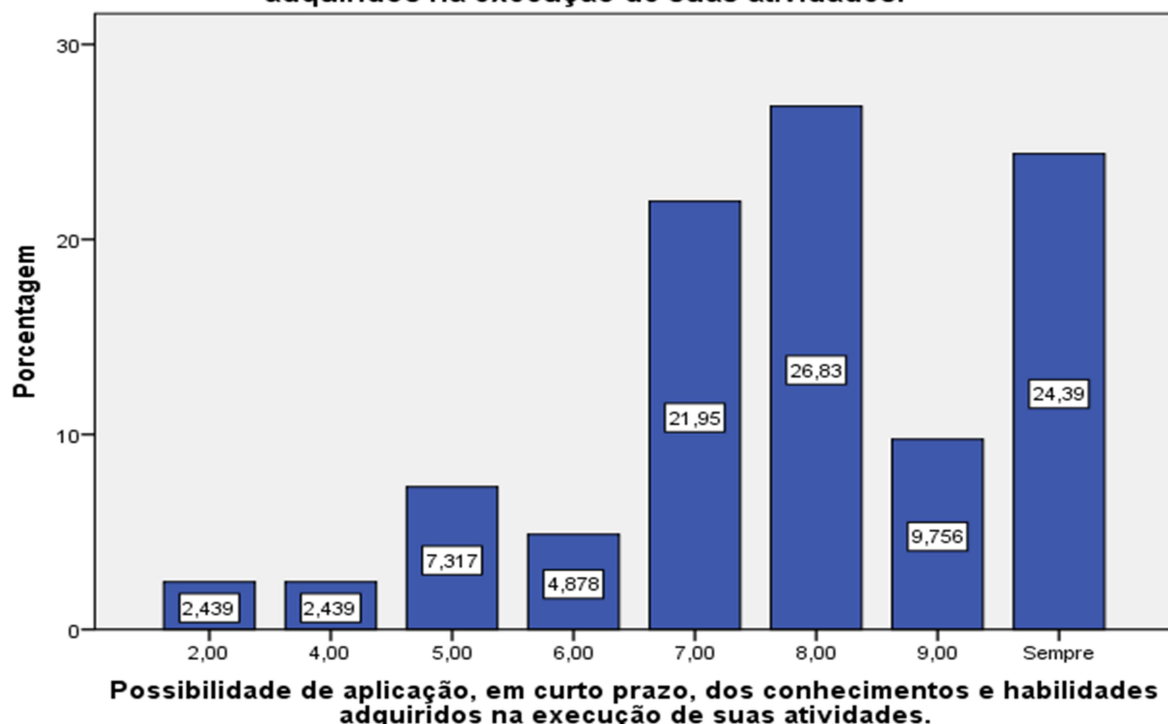
Adequação do conteúdo prático às suas necessidades de atuação na formação médica.



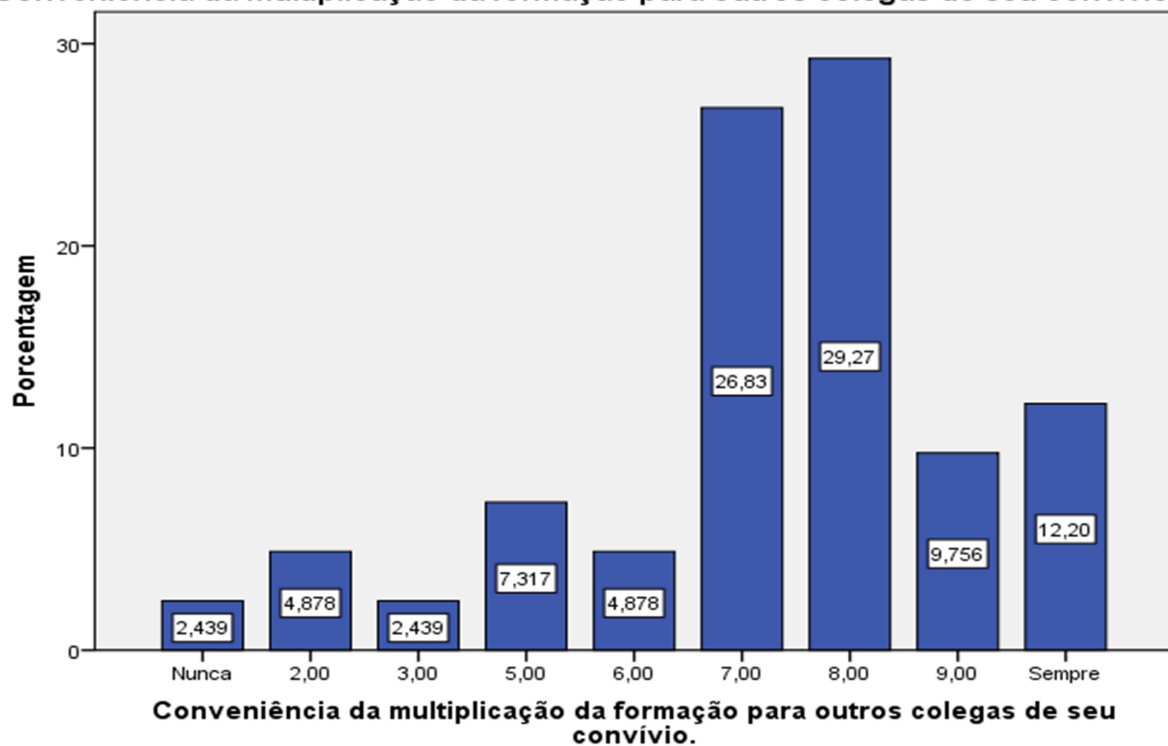




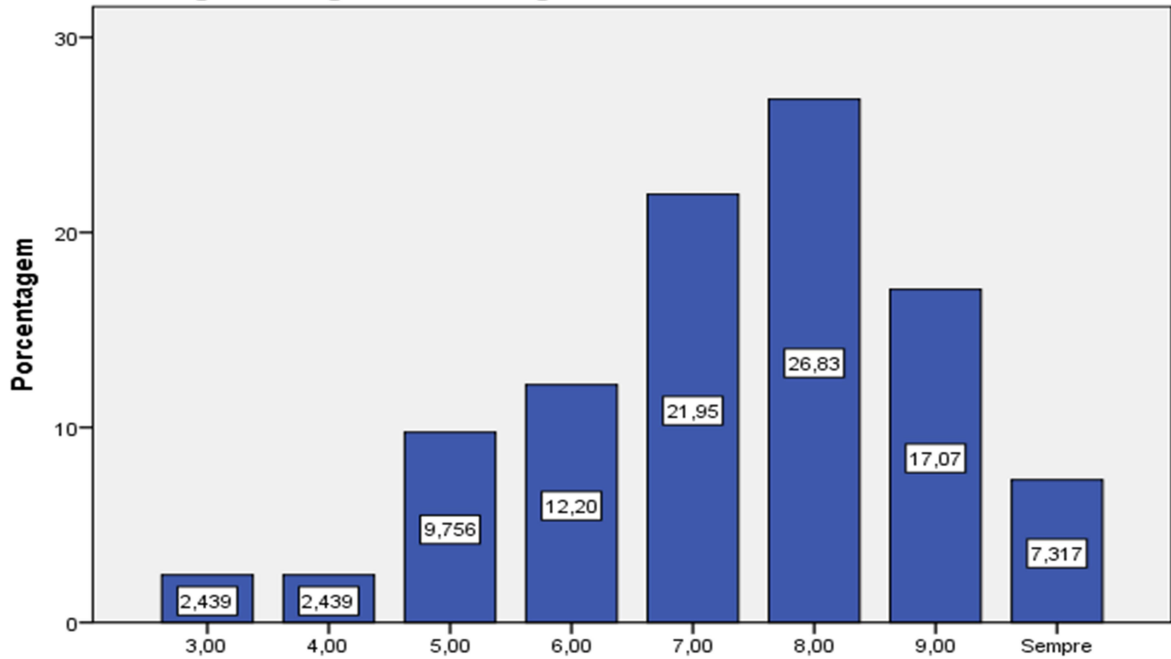
Possibilidade de aplicação, em curto prazo, dos conhecimentos e habilidades adquiridos na execução de suas atividades.



Conveniência da multiplicação da formação para outros colegas de seu convívio.

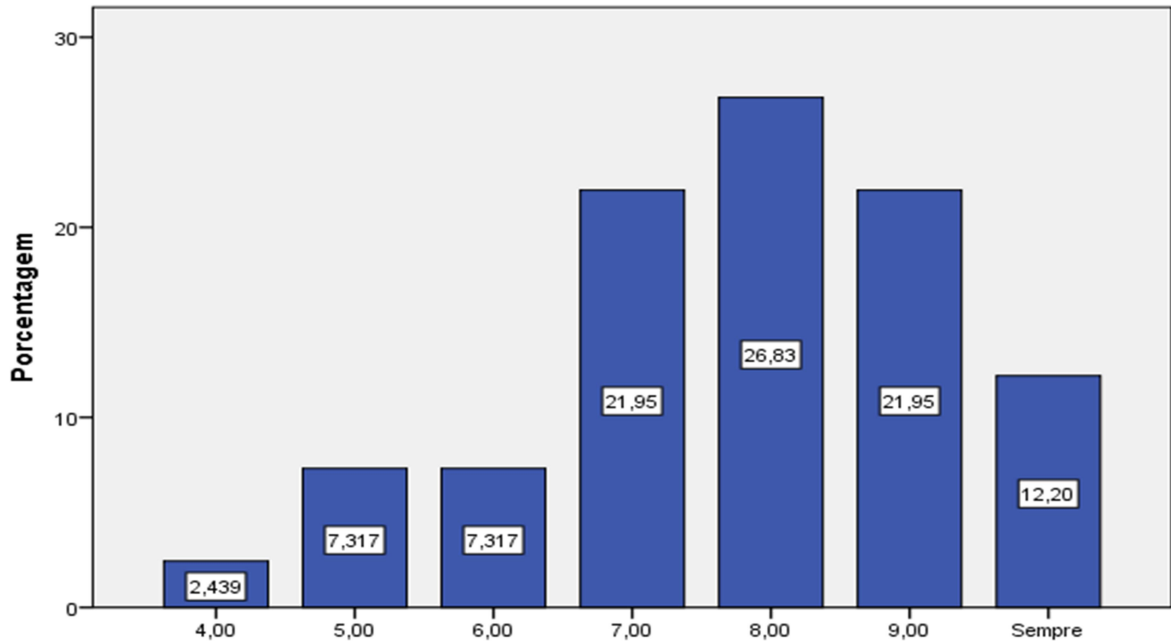


Assimilação dos conhecimentos e habilidades trabalhados na formação do Estagio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.



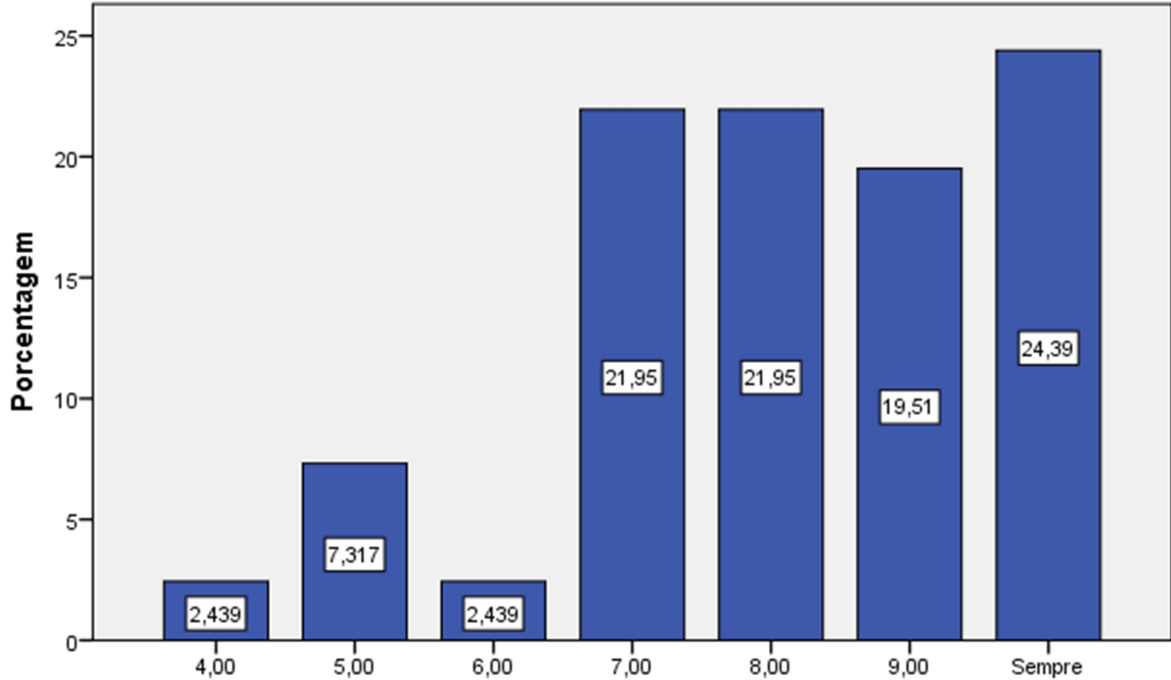
Assimilação dos conhecimentos e habilidades trabalhados na formação do Estagio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

Capacidade de reconhecer as situações na prática onde é correto aplicar os novos conhecimentos.



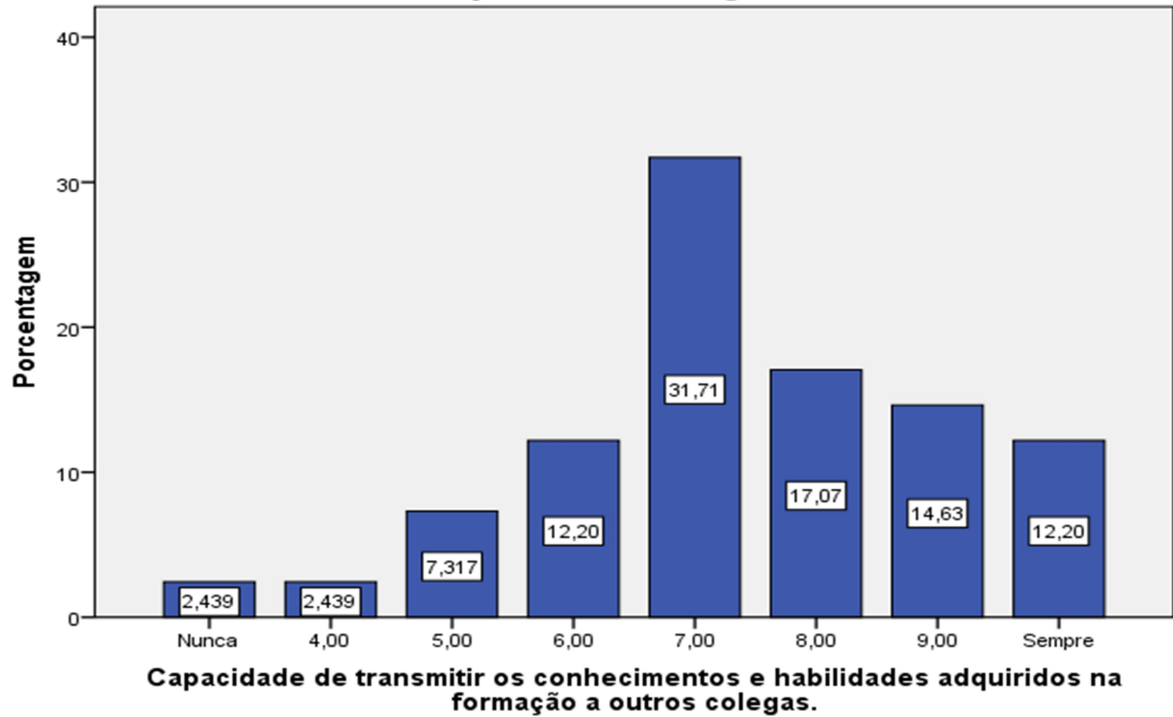
Capacidade de reconhecer as situações na prática onde é correto aplicar os novos conhecimentos.

Probabilidade de melhorar seu nível de desempenho no curso de Medicina e na prática como resultado do uso do conhecimentos e habilidades adquiridos na formação Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

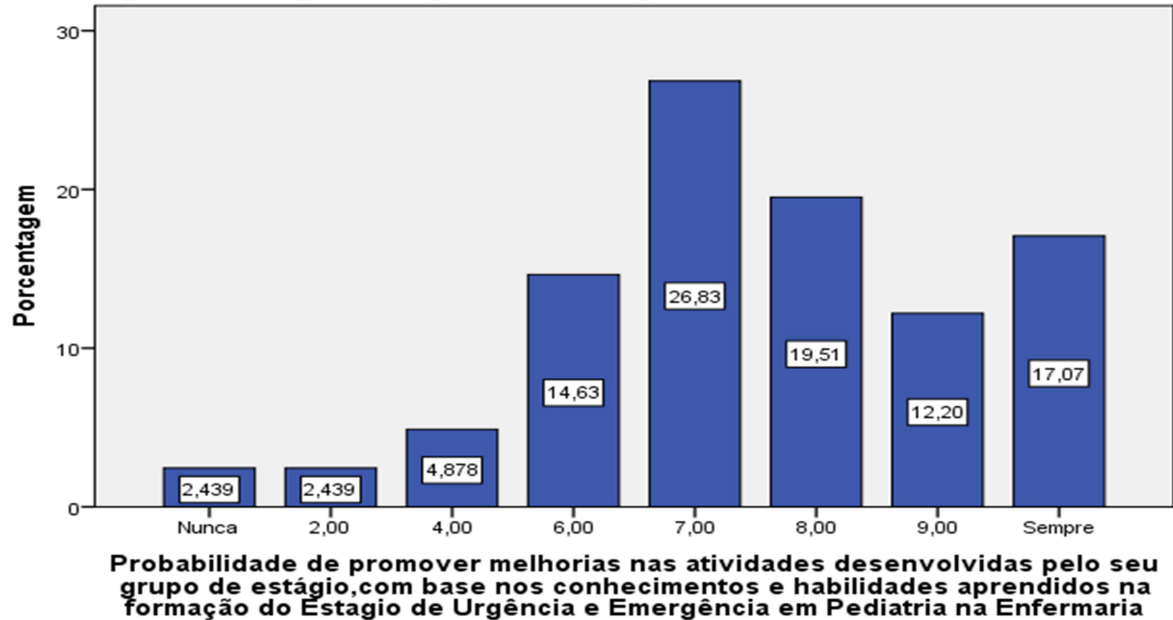


Probabilidade de melhorar seu nível de desempenho no curso de Medicina e na prática como resultado do uso do conhecimentos e habilidades adquiridos na formação Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

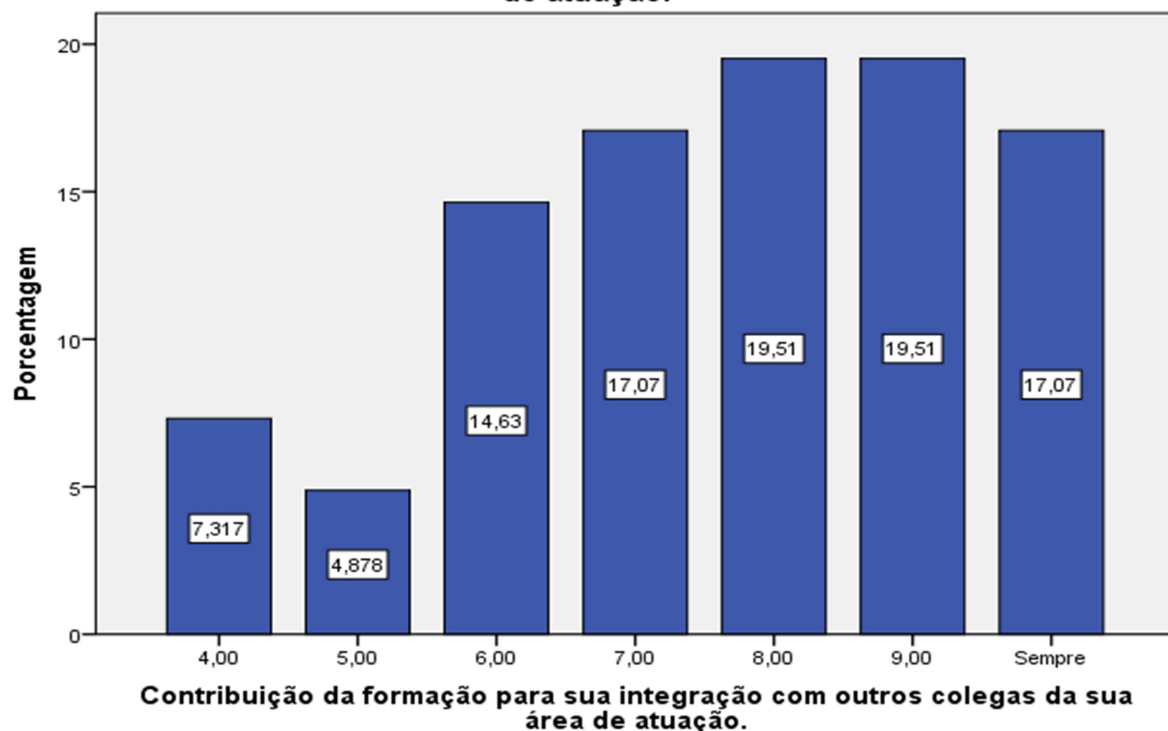
Capacidade de transmitir os conhecimentos e habilidades adquiridos na formação a outros colegas.



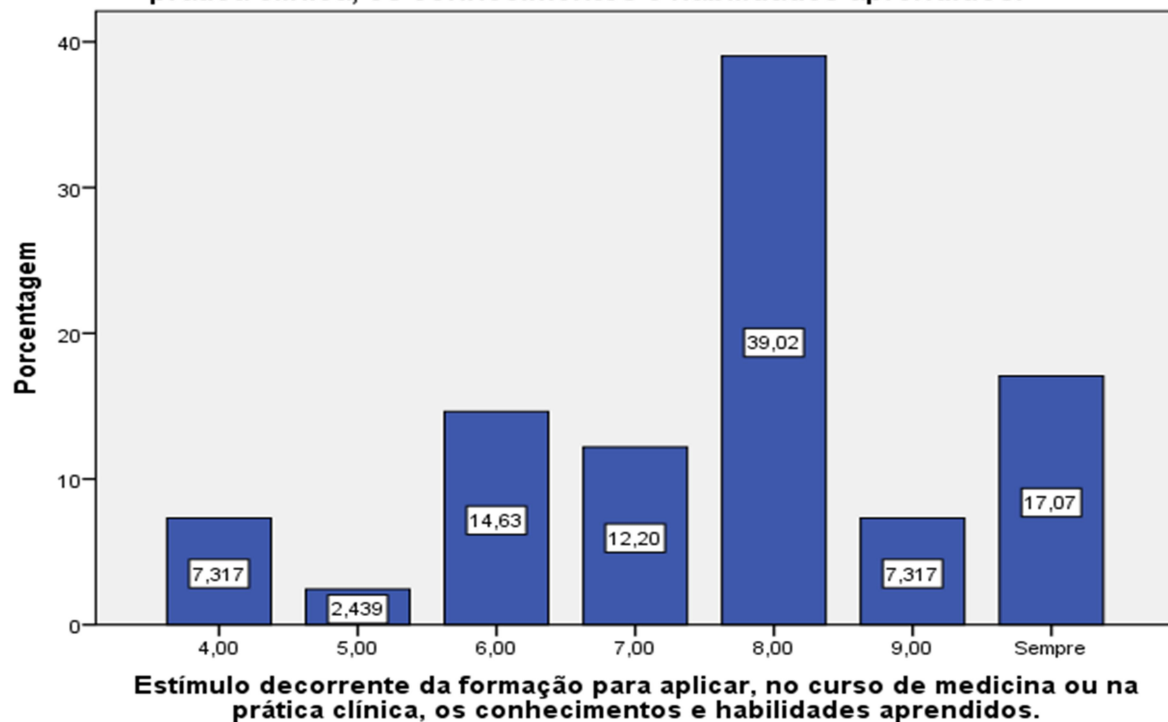
Probabilidade de promover melhorias nas atividades desenvolvidas pelo seu grupo de estágio, com base nos conhecimentos e habilidades aprendidos na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria



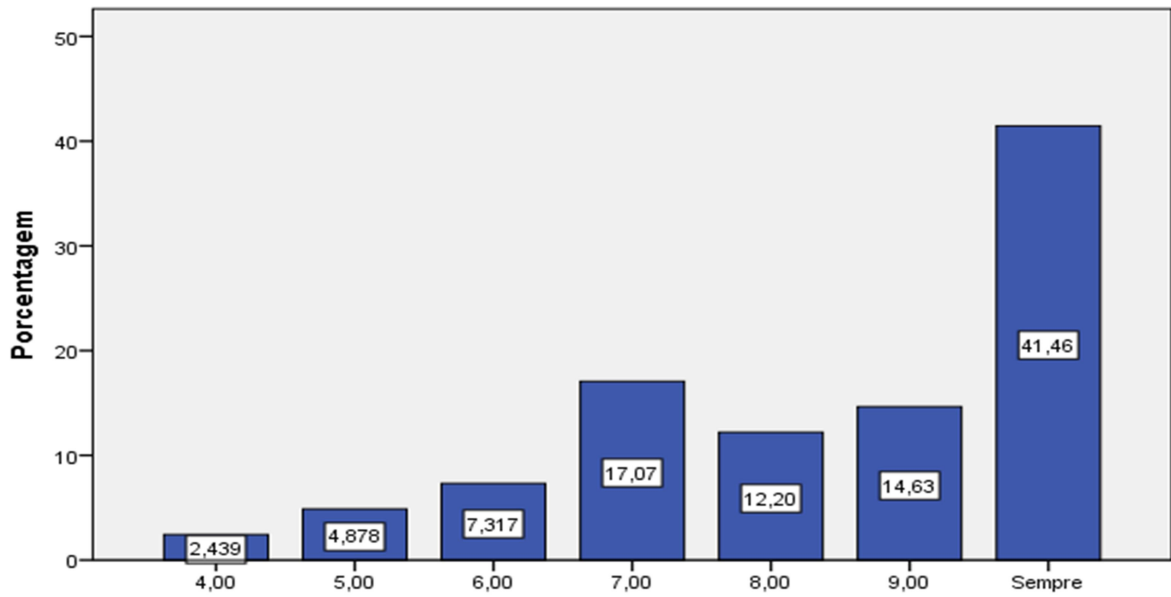
Contribuição da formação para sua integração com outros colegas da sua área de atuação.



Estímulo decorrente da formação para aplicar, no curso de medicina ou na prática clínica, os conhecimentos e habilidades aprendidos.

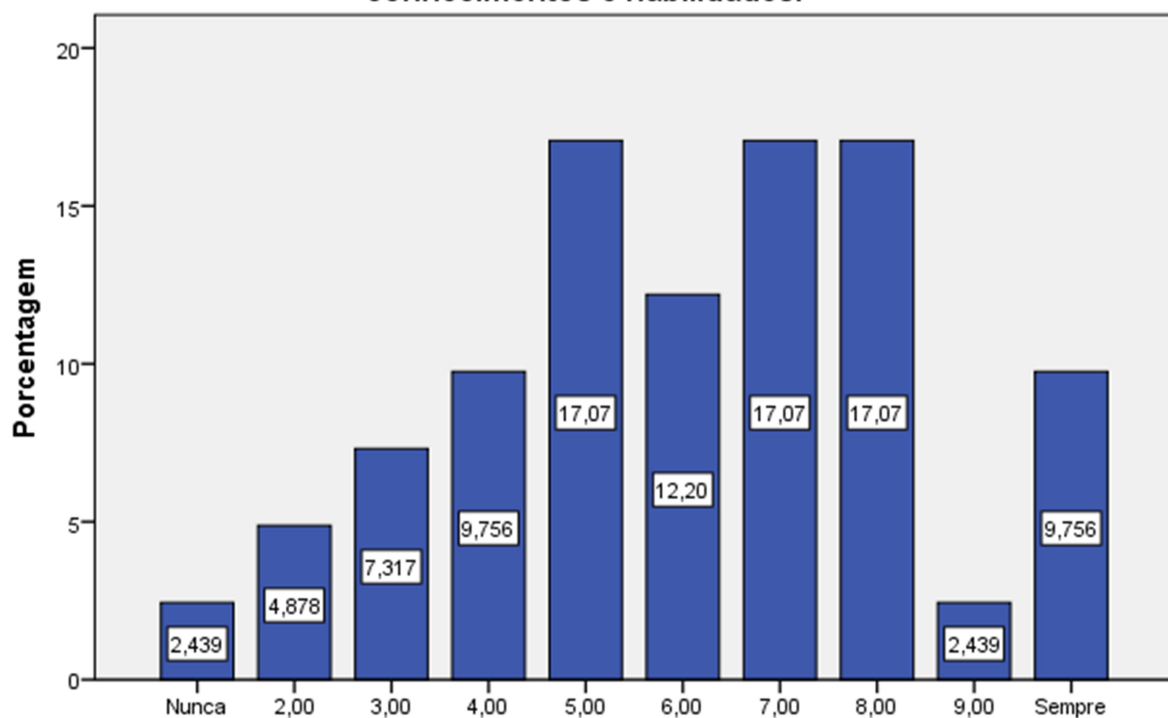


Intenção de aplicar no curso de medicina ou na prática clínica, os conhecimentos adquiridos na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

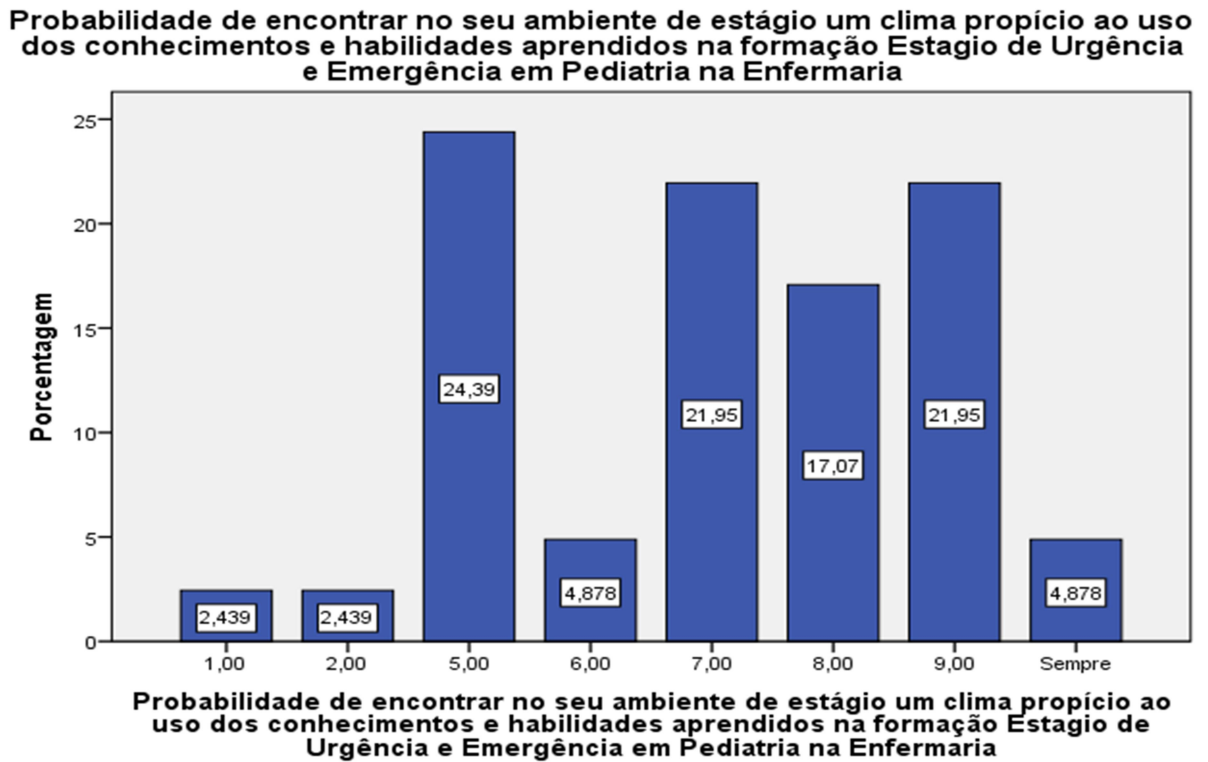
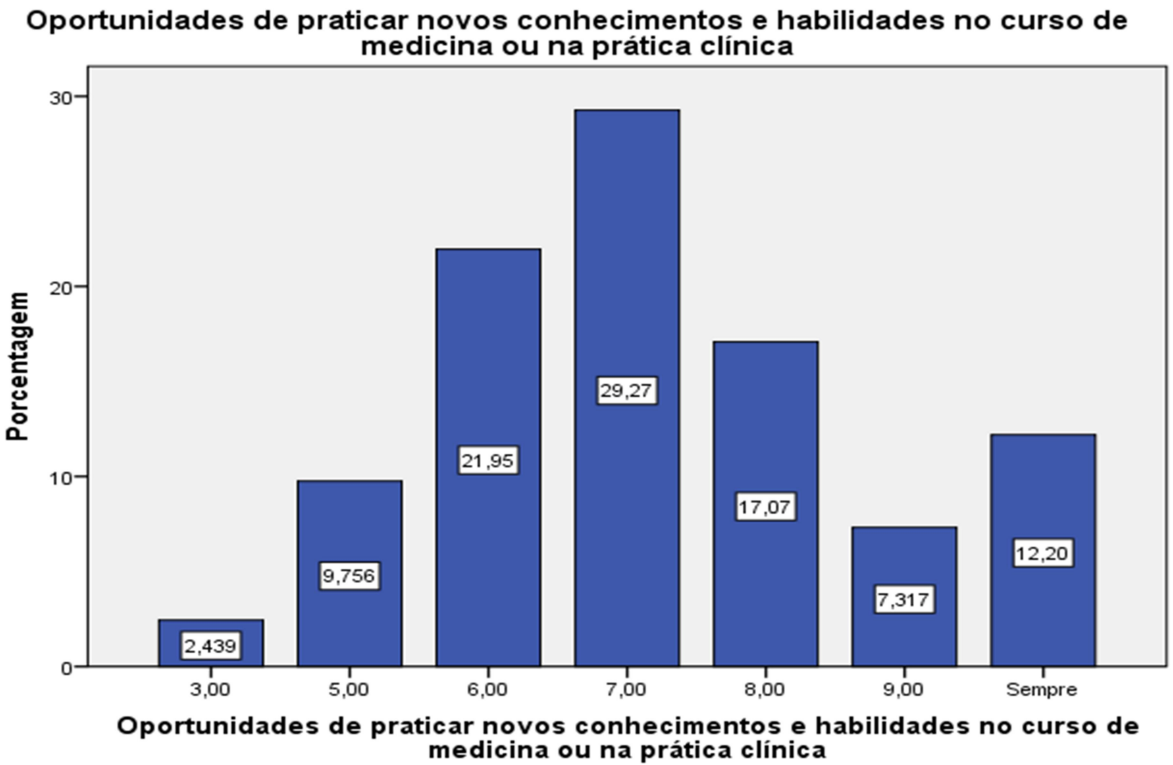


Intenção de aplicar no curso de medicina ou na prática clínica, os conhecimentos adquiridos na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria.

Probabilidade de dispor na escola na prática de instrumentos, materiais, suprimentos, equipamentos e demais recursos necessários ao uso dos novos conhecimentos e habilidades.



Probabilidade de dispor na escola na prática de instrumentos, materiais, suprimentos, equipamentos e demais recursos necessários ao uso dos novos conhecimentos e habilidades.



Fonte: Autora (2018).

ANEXOS

ANEXO A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Sr.(a) a participar da Pesquisa “DISCUSSÃO DE CASOS A BEIRA DO LEITO: UMA PROPOSTA PARA SISTEMATIZAÇÃO DAS VISITAS NO ESTÁGIO DE URGENCIA E EMERGENCIA EM PEDIATRIA NO INTERNATO DO CURSO DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL”, tendo como pesquisador principal Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires, com a orientação da Professora Dra. Mércia Lamenha Medeiros e o Professor Dr. Jorge Arthur Peçanha Coelho. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a conhecer como se desenvolve o processo de aprendizagem pelo discente, utilizando-se uma rotina sistematizada para realização das discussões de casos à beira do leito, durante o estágio.
2. A importância deste estudo é a possibilidade de aprimorar a metodologia das discussões de caso à beira do leito, desenvolvendo habilidades e competências, favorecendo a formação médica.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: uma reflexão acerca de novas metodologias ativas que contribuam para a formação acadêmica do discente.
4. A coleta de dados começará em janeiro de 2018.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: no fim do estágio, o discente responderá a um questionário *online* já validado pela literatura para “Avaliação e Aplicação em Treinamento e Desenvolvimento em Educação”. Serão utilizadas as seguintes escalas: Escalas de Estratégia de Aprendizagem (EEA), Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA) e Escala de reação ao curso (ERC).
6. A sua participação será no fim do estágio.
7. Os riscos são mínimos devido ao desenho da pesquisa; o que pode ocorrer é o constrangimento em não conseguir acessar o *link* enviado de acesso aos questionários, o que será sanado com a entrega de formulário impresso.
8. Os benefícios são: para o participante, contribuir para o aprimoramento das metodologias de práticas para a disciplina “Urgências e emergências em pediatria”. Para a sociedade, a pesquisa contribuirá para a formação médica, por desenvolver metodologias que promovem a aprendizagem significativa, contribuindo para a ampliação do conhecimento na área.
9. Que, sempre que desejar, serão fornecidos, pelos pesquisadores, esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. Ressarcimento de despesas: não há despesas pessoais para o participante em qualquer momento do estudo incluindo acompanhamento psicopedagógico. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

14. Direito de indenização: em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na instituição.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço dos/as responsável/is pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):
 Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UFAL
 Endereço: Rua Desportista Humberto Guimarães, 342
 Complemento: Apto 301
 Cidade: Maceió - AL
 CEP: 57035-030
 Telefone: (082)98752-1607

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*
 Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo
 Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8 h às 12 h.

Maceió, de _____ de 2017 .

| | |
|------------------------------|---|
| Assinatura do/a voluntário/a | Ana Carolina Ruela Pires Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas) |
|------------------------------|---|

ANEXO B - Roteiro para Discussão de Casos Clínicos à Beira do Leito

- 1) Momento 1: trata-se do primeiro contato do preceptor/professor e do discente com o paciente. Nesse momento, o discente se apresenta para o paciente e seu responsável e o docente pede o consentimento verbal para prosseguir com a discussão, enfatizando que a qualquer momento o processo pode ser interrompido para questionamentos ou caso o responsável assim o queira. O discente faz o relato do caso, contemplando dados relevantes da anamnese, tratamentos já realizados e os em andamento e descreve sua principal hipótese diagnóstica. Baseado na impressão do caso, o preceptor conduz a discussão por meio de questionamentos que resgatem os conhecimentos prévios do grupo. São revisados dados da anamnese, exame físico, fisiopatologia, exames laboratoriais, exames de imagem, de forma a estimular os discentes a construírem, com base nos conhecimentos adquiridos em outros momentos, diagnósticos diferenciais e situações aplicáveis à prática clínica. Nesse primeiro momento, devem ser feitas perguntas de modo amplo, a serem respondidas pelos discentes, de maneira a não constrangê-lo ou intimidá-lo; as não respondidas serão objeto de discussão no segundo encontro, que pode ser no fim da visita ou no próximo encontro, estimulando o discente na busca do próprio conhecimento.
- 2) Momento 2: trata-se do segundo momento do professor e dos discentes com o doente. Este pode ocorrer no fim do turno ou no dia seguinte, a depender da demanda do próprio paciente. Nesse momento são trazidas as respostas às perguntas suscitadas no momento e que não foram respondidas. A partir do que é apresentado pelo discente, o preceptor pode convidar algum discente a explicar, de forma breve, o assunto. Ao docente cabe o papel de orientador e condutor da discussão, intervindo no processo apenas para complementar. É importante dar ao aluno um *feedback*, em particular, acerca de seu desempenho de forma a estimulá-lo na construção de seu conhecimento.

Ressaltamos que temas que envolvam questões éticas relacionadas à privacidade do doente, ou situações que possam impor qualquer tipo de constrangimento a ele, são discutidos em sala de reunião à parte, respeitando-se o sigilo médico, conforme Código de Ética médica vigente.

ANEXO C - Instrumento de Coleta de Dados

Escalas de Avaliação:

1) Escala de Estratégias de Aprendizagem (EEA)

Para responder a este questionário, pense nos comportamentos utilizados por você durante a formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria (EUEP). A escala resposta varia de 0 (nunca) a 10 (sempre). Leia atentamente os itens listados e escolha o ponto da escala (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ou 10) que melhor representa a frequência com que você se comportou da maneira descrita em cada item. Por favor, não deixe questões em branco. As informações prestadas por você serão confidenciais, tratadas de forma agrupada e em conjunto com outros dados obtidos junto aos participantes da formação.

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nunca | | | | | | | | | | Sempre |

| |
|---|
| 1. Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de ter um rendimento abaixo do esperado durante a formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 2. Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de cometer erros ao realizar as atividades da formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 3. Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de as coisas darem errado. |
| 4. Expresso minhas ideias durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 5. Expresso minhas ideias em listas de discussão (e-mail, grupos em redes sociais). |
| 6. Troco informações com os colegas sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 7. Troco informações com os preceptores/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 8. Busco auxílio do professor/preceptor para esclarecer minhas dúvidas sobre o conteúdo no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 9. Faço anotações sobre o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria |
| 10. Repito mentalmente o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 11. Desenho esquemas para estudar o conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |

| |
|--|
| 12. Faço resumos do conteúdo da formação durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 13. Leio o conteúdo da formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria em livros textos e artigos científicos. |
| 14. Forço-me a prestar atenção quando me sinto cansada/o. |
| 15. Esforço-me mais quando percebo que estou perdendo a concentração. |
| 16. Aumento meus esforços quando o assunto não me interessa. |
| 17. Esforço-me mais quando percebo que estou perdendo o interesse. |
| 18. Associo os conteúdos da formação aos meus conhecimentos anteriores. |
| 19. Associo os conteúdos da formação às minhas experiências anteriores. |
| 20. Identifico, no meu dia a dia, situações para aplicar o conteúdo da formação. |
| 21. Busco fontes de pesquisa sugeridas durante a formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria, relacionados ao conteúdo do curso. |
| 22. Busco outras fontes de pesquisa, relacionadas à formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria. |
| 23. Elaboro perguntas para testar minha compreensão sobre os conteúdos da formação. |
| 24. Reviso a matéria para verificar o quanto eu domino o conteúdo. |
| 25. Elaboro perguntas, testes e provas para estimular minha aprendizagem. |

2) Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA)

Abaixo você encontrará itens que descrevem estratégias que as pessoas utilizam para aplicar na prática clínica o que elas aprenderam durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria (EUEP). Pedimos que você avalie atentamente cada uma das afirmações e, considerando sua vivência durante o estágio, avalie a frequência, conforme a escala de resposta indicada abaixo, com que você utiliza a experiência do estágio na aplicação dos conhecimentos, habilidades e competências por você desenvolvidos na formação. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas. O que interessa é sua opinião sincera sobre o uso de estratégias para criar condições de aplicar seus novos conhecimentos e habilidades na sua formação médica.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()1. Acredito que é possível aplicar em minha prática clínica o que aprendi no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()2. Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi durante o Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()3. Admiro as pessoas que conseguem aplicar na rotina de trabalho o que aprenderam na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()4. Apresento resultados da aplicação do que aprendi para meus colegas, para o preceptor e para o professor.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()5. Avalio como estou aplicando em minha prática clínica o que aprendi na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()6. Busco as informações necessárias para aplicar o que aprendi.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()7. Consulto em literatura científica e livros textos e material para aplicar o que aprendi nessa formação.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()8. Identifico as dificuldades que encontro, na prática, para aplicar o que aprendi.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()9. É muito importante, para minha formação médica, aplicar o que aprendi na formação no Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()10. Mostro para meu coordenador do curso/diretor as vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação do que aprendi.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()11. Mostro para meu preceptor/professor as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()12. Mostro para os meus colegas, de outros estágios e períodos, os benefícios de utilizar o que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()13. Procuo convencer meu coordenador/a pedagógico/a ou diretor/a que, para utilizar o aprendido, deve-se designar um tempo de dedicação.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()14. Negocio com meu coordenador/a pedagógico/a ou diretor/a o tempo necessário (horas por semana) que dedicarei para aplicar o aprendido.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()15. Defino situações práticas para aplicar o que aprendi na formação.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()16. Peço orientação a colegas mais experientes para aplicar o que aprendi na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

()17. Solicito recursos necessários (ex. Financeiros, materiais, humanos) para aplicar o que aprendi.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

3) Escala de Reação ao Curso (ERC)

Atribua notas de 0-10 para os itens abaixo:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

| Quanto à programação | Nota |
|---|------|
| 1. Clareza na definição dos objetivos de formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |
| 2. Compatibilidade dos objetivos com as suas necessidades de formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |
| 3. Carga horária programada para as atividades teóricas. | |
| 4. Ordenação do conteúdo programático. | |
| 5. Carga horária programada para as atividades práticas. | |
| 6. Carga horária diária. | |
| 7. Adequação do conteúdo programático aos objetivos da formação. | |
| 8. Adequação do conteúdo teórico às suas expectativas e necessidades de formação. | |
| 9. Adequação do conteúdo prático às suas necessidades de atuação na formação médica. | |

| Apoio ao desenvolvimento no cenário de formação | Nota |
|--|------|
| 10. Qualidade das instalações da formação. | |
| 11. Qualidade e organização do material didático sugerido. | |
| 12. Quantidade de material didático distribuído. | |

| Aplicabilidade e utilidade da formação | Nota |
|--|------|
| 13. Utilidade dos conhecimentos e habilidades enfatizadas na formação para resolução de problemas na prática clínica. | |
| 14. Possibilidade de aplicação, em curto prazo, dos conhecimentos e habilidades adquiridos na execução de suas atividades. | |
| 15. Conveniência da multiplicação da formação para outros colegas de seu convívio. | |

| Resultados do treinamento | Nota |
|---|------|
| 16. Assimilação dos conhecimentos e habilidades trabalhados na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |
| 17. Capacidade de reconhecer as situações na prática em que é correto aplicar os novos conhecimentos. | |
| 18. Probabilidade de melhorar seu nível de desempenho no curso de Medicina e na prática como resultado do uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos na formação Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |
| 19. Capacidade de transmitir os conhecimentos e habilidades adquiridos na formação a outros colegas. | |
| 20. Probabilidade de promover melhorias nas atividades desenvolvidas pelo seu grupo de estágio, com base nos conhecimentos e habilidades aprendidos na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |
| 21. Contribuição da formação para sua integração com outros colegas da sua área de atuação. | |
| 22. Estímulo decorrente da formação para aplicar, no curso de medicina ou na prática clínica, os conhecimentos e habilidades aprendidos. | |
| 23. Intenção de aplicar no curso de medicina ou na prática clínica, os conhecimentos adquiridos na formação do Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |

| Suporte organizacional | Nota |
|------------------------|------|
| | |

| | |
|--|--|
| 24. Probabilidade de dispor na escola e na prática de instrumentos, materiais, suprimentos, equipamentos e demais recursos necessários ao uso dos novos conhecimentos e habilidades. | |
| 25. Oportunidades de praticar novos conhecimentos e habilidades no curso de medicina ou na prática clínica. | |
| 26. Probabilidade de encontrar no seu ambiente de estágio um clima propício ao uso dos conhecimentos e habilidades aprendidos na formação Estágio de Urgência e Emergência em Pediatria na Enfermaria. | |

ANEXO D - Questionário para Avaliação do Internato de Medicina

DISCIPLINA DE _____

PERÍODO DO ESTÁGIO: _____

CENÁRIO DE PRÁTICAS: _____

Instruções:

- 1) O presente questionário é um instrumento para avaliar o estágio que você acaba de concluir. Não é necessário se identificar. Sua participação é voluntária e sua contribuição muito importante para o Curso de Medicina.
- 2) Esse questionário contém 20 questões acerca de pontos importantes do Estágio, dentre eles: 1) estratégias utilizadas na aprendizagem; 2) relação do aprendido com situações reais na prática médica; 3) estrutura e organização do Estágio e do cenário de práticas.
- 3) Você deve proceder às respostas conforme a instrução do cabeçalho.
- 4) Suas respostas são sigilosas e tratadas de forma agrupada com as demais respostas.

Escala de Estratégias de Aprendizagem (EEA)

Para responder a este questionário, pense nos comportamentos utilizados por você durante o Estágio. A escala resposta varia de 0 (nunca) a 10 (sempre). Leia atentamente os itens listados e escolha o ponto da escala (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ou 10) que melhor representa a frequência com que você se comportou da maneira descrita em cada item. Por favor, não deixe questões em branco.

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nunca | | | | | | | | | | Sempre |

1. Sinto-me tranquila/o diante da possibilidade de cometer erros ao realizar as atividades da formação do Estágio.

2. Expresso minhas ideias em listas de discussão (e-mail, grupos em redes sociais).

3. Troco informações com os colegas sobre o conteúdo da formação durante o Estágio.

4. Troco informações com os preceptores/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio.

5. Leio o conteúdo da formação do Estágio em livros textos e artigos científicos.

| |
|---|
| 6. Aumento meus esforços quando o assunto não me interessa. |
| 7. Associo os conteúdos da formação às minhas experiências anteriores. |
| 8. Busco outras fontes de pesquisa, relacionadas à formação do Estágio. |
| 9. Reviso a matéria para verificar o quanto eu domino o conteúdo. |

Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EAA)

Abaixo você encontrará itens que descrevem estratégias que as pessoas utilizam para aplicar na prática clínica o que elas aprenderam durante o Estágio. Pedimos que você avalie atentamente cada uma das afirmações e, considerando sua vivência durante o estágio, avalie a frequência, conforme a escala de resposta indicada abaixo, com que você utiliza a experiência do estágio na aplicação dos conhecimentos, habilidades e competências por você desenvolvidas na formação. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas. O que interessa é sua opinião sincera sobre o uso de estratégias para criar condições de aplicar seus novos conhecimentos e habilidades na sua formação médica.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

10. Acredito que é possível aplicar em minha prática clínica o que aprendi no Estágio.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

11. Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi durante o Estágio.

| | | | | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | Muito raramente | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |

12. Mostro para meu coordenador do curso/diretor as vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação do que aprendi.

Escala de Reação ao Curso (ERC)

Atribua notas de 0-10 para os itens abaixo:

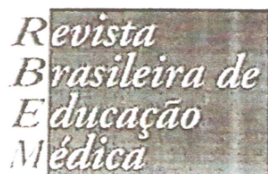
| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

| | |
|--|------|
| Quanto à programação | Nota |
| 13. Compatibilidade dos objetivos com as suas necessidades de formação no Estágio. | |
| 14. Carga horária programada para as atividades práticas. | |

| | |
|--|------|
| 15. Adequação do conteúdo programático aos objetivos da formação. | |
| Apoio ao desenvolvimento no cenário de formação | Nota |
| 16. Qualidade das instalações da formação. | |
| 17. Qualidade e organização do material didático sugerido. | |
| Aplicabilidade e utilidade da formação | Nota |
| 18. Utilidade dos conhecimentos e habilidades enfatizadas na formação para resolução de problemas na prática clínica. | |
| Resultados do treinamento | Nota |
| 19. Probabilidade de melhorar seu nível de desempenho no curso de Medicina e na prática como resultado do uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos no Estágio. | |
| Suporte organizacional | Nota |
| 20. Probabilidade de encontrar no seu ambiente de estágio um clima propício ao uso dos conhecimentos e habilidades aprendidos no Estágio. | |

ANEXO E – Comprovante de submissão a Revista Brasileira de Educação Médica

Revista Brasileira de Educação Médica



**Discussão de casos à beira do leito: uma avaliação no
Internato do curso de Medicina
Bedside teaching: evaluation of the internship in Medical
School**

| | |
|---|---|
| Journal: | Revista Brasileira de Educação Médica |
| Manuscript ID | RBEM-2019-0036 |
| Manuscript Type: | Dissertation Abstracts |
| Keyword - Go to DeCS or MeSH to find your keywords.: | Medical education, visitas de preceptoría, teaching rounds, educação médica |

SCHOLARONE[®]
Manuscripts

<https://mc.manuscriptcentral.com/rbem-scrls>