



## Plano de Trabalho de Projeto de Ensino

### I. TÍTULO

Simulação como metodologia de ensino-aprendizagem para habilidades de suporte básico de vida.

### II. MODALIDADE

Modalidade Prática de Ensino, na Linha Educação, Cultura e Diversidade, sublinha Metodologias ativas/participativas no processo ensino-aprendizagem.

### III. EQUIPE EXECUTORA

#### Coordenador:

- Prof. Dr. Leonam Costa Oliveira – Técnico administrativo no cargo de médico da PRAE/UFDPAr. SIAPE: 2776442

#### Discente bolsista (se projeto contemplado com bolsa):

- Ana Carla de Brito Amaral. Discente do 2º período do curso de medicina da UFDPAr. Matrícula: 20239034447

#### Discentes voluntários:

- Vitor Costa Fernandes Sousa. Discente do 2º período do curso de medicina da UFDPAr. Matrícula: 20239048273
- Helry Anderson Martins de Andrade. Discente do 2º período do curso de medicina da UFDPAr. Matrícula: 20239039229
- Nixon Claudio Nunes Abreu. Discente do 2º período do curso de medicina da UFDPAr. Matrícula: 20239034429
- João Batista Marques Ferreira. Discente do 2º período do curso de medicina da UFDPAr. Matrícula: 20239034302.

### IV. RESUMO

Durante décadas o ensino nas escolas médicas foi baseado em um modelo de transmissão de conhecimento, centrado no professor, tecnicista e disciplinar. Com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina houveram grandes



transformações no processo de ensino-aprendizagem o qual passou a ser ativo, autônomo, colaborativo, construtivo e centrado no aluno. Uma maneira de atender a esses novos currículos são as metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Existem inúmeras descritas, mas nenhuma é universalmente superior a outra. Para cada aula com seu respectivo grupo de alunos e objetivos de aprendizagem, deve-se buscar pela metodologia que melhor auxilie os discentes a alcançarem tais objetivos. Em se tratando de habilidades psicomotoras como, por exemplo, a de suporte básico de vida, a metodologia da simulação aparece como uma das mais efetivas para a intermediação da aquisição dessa competência. Assim, esse projeto de ensino objetiva desenvolver a metodologia da simulação para a aquisição da habilidade de suporte básico de vida (SBV) entre discentes dos cursos de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPa). Para isso serão realizadas oficinas de simulação ao atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória, estruturadas com todos os seus componentes: preparação, *prebriefing*, simulação, *debriefing* e avaliação. A preparação consiste no planejamento e desenvolvimento do cenário e preparação dos materiais de todas as etapas. Já o *prebriefing* refere-se a atividades antes do dia da simulação e orientações para a atividade em si, como fornecimento de materiais de estudo prévio. Faz parte também desenvolver e implementar um ambiente não ameaçador, confidencial e psicologicamente seguro. A atividade de simulação é a execução do cenário pelos discentes. O *debriefing* são atividades reflexivas, após a execução do cenário, realizadas pelo próprio discente que executou a simulação, pelos pares que assistiram e pelo docente, comparando o desempenho observado com o esperado. A avaliação seria a tradução em conceitos do desempenho dos alunos, com o objetivo principal de identificar a causa da lacuna de conhecimentos, habilidade e atitudes e assim melhorar o desempenho traçando um plano de ação. Espera-se, assim, implementar a metodologia da simulação e estimular a sua incorporação curricular, levando a melhorias na educação médica baseada em competências praticada no curso de medicina da UFDPa. Secundariamente esse projeto levará a ampla divulgação da disponibilidade, no ambiente da UFDPa, do desfibrilador externo automático, dispositivo recentemente adquirido pela universidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Médica. Simulação. Aprendizagem.

## **V. OBJETIVO GERAL**

Desenvolver a metodologia da simulação para a aquisição da habilidade de suporte básico de vida (SBV) entre discentes dos cursos de Medicina da UFDPa.



## VI. OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

Através do desenvolvimento da metodologia da simulação objetiva-se:

- Possibilitar aos discentes de medicina a vivência em uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, considerada padrão-ouro para aquisição de habilidades motoras e de raciocínio clínico;
- Estimular à incorporação da simulação no currículo do curso de medicina.
- Desenvolver habilidades de atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória (PCR).
- Difundir entre a comunidade acadêmica a disponibilidade na Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPa) do Desfibrilador Externo Automático (DEA), equipamento utilizado no atendimento do SBV.

## VII. JUSTIFICATIVA

Com a introdução das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem nas escolas médicas brasileiras está ocorrendo uma radical transformação na forma de se conduzir o processo de ensino-aprendizagem. Busca-se atualmente que o discente de medicina adquira de forma ativa, autônoma, colaborativa, construtiva e reflexiva conhecimentos, habilidades e atitudes, sempre com uma visão biopsicossocial. Almeja-se ainda que seja preparado para a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2014). Para isso, deve-se vivenciar situações em ambientes protegidos de simulações da realidade, onde pode se considerar tentativas e erros e, assim, ele pode ser preparado para sua inserção nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, primária, secundário e terciário.

Recomenda-se uma utilização crítica e contextualizada das metodologias ativas de ensino-aprendizagem (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015), pois a depender da escolha metodológica há maiores ou menores possibilidades de o estudante desenvolver autonomia, pensamento crítico e reflexivo, postura ativa na busca pelo conhecimento e interação/integração interprofissional e entre conteúdos (FEUERWERKER, 2002). Nesse processo de ensino-aprendizagem deve existir uma indissociabilidade da teoria e prática, e esta última deve ser a estruturante desse, pois através dela se trabalham problemas cotidianos da prática médica, que



podem ser investigados, discutidos, estudados e assim integralizados com os elementos teóricos, além de ser uma forma de fomentar a autonomia e reorganizar a relação teoria e prática. Nesse contexto é que está inserido a metodologia da Simulação, considerada uma das mais efetivas em intermediar a aquisição de habilidades psicomotoras como, por exemplo, o atendimento à uma vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

A competência de prestar atendimento à uma vítima de PCR deve ser alcançada por todo profissional de saúde e até mesmo por pessoas leigas, havendo protocolos de atendimento a esses casos descritos nas principais sociedade médicas nacionais e internacionais, como a Sociedade Brasileira de cardiologia e *American Heart Association*. Isso se deve ao fato que muitas causas de PCR são extrahospitalares, ou seja, ocorrem em um ambiente fora do hospital, em ruas, estabelecimentos comerciais e residenciais, aeroportos, rodoviárias, entre outros, e quanto mais precoce for o atendimento, com o acesso a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), maiores serão as chances de sobrevivência. Nesse atendimento, seguir o protocolo, com reconhecimento da PCR e acionamento do serviço médico de emergência, RCP de alta qualidade e desfibrilação é essencial. Adquirir todas essas habilidades e executá-las de forma automatizada necessita de uma metodologia de ensino-aprendizagem adequada, sendo a simulação uma das que se mostra mais eficiente. Com esse projeto de ensino almeja-se aplicar e difundir a metodologia da simulação de forma estruturada e sistematizada, seguindo todos os seus componentes, como a preparação, o *prebriefing*, *briefing*, *debriefing*; estimulando assim a sua incorporação curricular e levando a melhorias na educação médica baseada em competências praticada no curso de medicina da UFDPAr.

Recentemente o Serviço Médico da UFDPAr adquiriu um dispositivo utilizado na PCR, recomendado que esteja disponível em locais de grande fluxo de pessoas, chamado Desfibrilador Externo Automático (DEA). Tal equipamento é totalmente automatizado e pode ser utilizado por profissionais de saúde e até por leigos, uma vez que emite comandos verbais que orientam toda a sua utilização. Por isso, outros resultados que podem ser alcançados com esse projeto de ensino é preparar um maior número de pessoas para o atendimento à vítima de um PCR dentro ou fora da UFDPAr e levar ao conhecimento da comunidade acadêmica que a UFDPAr dispõe desse equipamento e que pode e deve ser buscado em situação de suspeita de PCR.

## VIII. REFERENCIAL TEÓRICO



No Brasil, a educação médica vem sofrendo uma profunda reformulação. Por muitas décadas foi baseada em um modelo hospitalocêntrico e tecnicista. Com ele a universidade se distanciou da realidade, houve disseminação de especialidades, fragmentação e compartimentalização da medicina, o que favoreceu o predomínio do conteúdo, ou seja, de um currículo baseado em disciplinas, sequencial e com distanciamento entre a teoria e a prática. Com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), publicadas em 2001 e reformuladas em 2014, grandes transformações começaram a ocorrer. Atualmente, há a recomendação que o ensino médico seja baseado na busca por conhecimentos, habilidades e atitudes que levem o discente a alcançar competências fundamentais para sua prática profissional (BRASIL, 2014).

É preconizado pelas DCN que a formação médica deva ser baseada em competências. Foi em meio a exigências do mercado por novas qualificações do trabalhador que surgiu o termo competência, sendo uma forma de estabelecer mecanismos de controle das atividades docentes, substituindo saberes e conhecimento por um tecnicismo e acarretando, segundo Pimenta (2012, p. 49), “ônus para os professores, uma vez que os expropria de sua condição de sujeito do seu conhecimento”. No entanto, o sentido atribuído ao termo competência, adotado neste projeto de ensino, vem justamente de encontro à uma formação exclusivamente tecnicista. Para atuar como médicos, os alunos devem adquirir competências ao longo do curso de medicina, sendo essas alcançadas quando o discente desenvolve a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes (BRASIL, 2014). Aqui, no contexto da educação médica, o termo vai muito além de um caráter utilitarista ou de um padrão a ser seguido de acordo com as exigências do mercado, como colocado por Perrenoud (1999), ele passa por uma compreensão mais ampliada. Epstein e Hundert (2002, p. 227) definem competência em Medicina, como o “uso judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve”, engloba portanto, dimensões cognitivas, técnicas, integrativas, de contextualização, de relacionamentos, de raciocínio, afetivas e moral; sendo esse o sentido do termo utilizado nesse projeto de ensino, que assim denota uma preocupação não só com o lado tecnicista da medicina e da docência, mas também com o humano, psíquico e social (GONTIJO et al., 2013).

Segundo as DCNs, o processo de ensino-aprendizagem não deve ter o professor como foco. Agora, o centro desse processo é o aluno, que também tem a responsabilidade pelo seu



conhecimento e, para tanto, deve buscá-lo ativamente. Essas DCN, com o apoio de teorias educacionais, propõem metodologias ativas de ensino-aprendizagem para dar sustentação e uma efetiva aplicabilidade às mudanças propostas (PAGLIOSA et al., 2008; BRASIL, 2014; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) são as ações de organização, os recursos metodológicos, adotados pelas escolas médicas que visam cumprir as DCNs e fundamentar uma prática docente voltada para a autonomia do discente e para uma participação ativa do aluno no seu próprio aprendizado. Segundo Anastasiou (2015, p. 18) as MAEA são:

“[...] um caminho, através do qual se chega a determinados objetivos; no nosso caso, o ensinar e o aprender, visando à formação de profissionais médicos capazes de atuar dentro de um conjunto de diretrizes estabelecidas legalmente e em caráter nacional”.

As metodologias ativas, já no seu próprio nome, ligam o ensino à aprendizagem, onde uma está intrinsecamente relacionada à outra, tornando-as quase uma única palavra. O sentido atribuído a cada uma delas é assim trazido por Anastasiou (2015, p. 18):

[...] o aprender é uma ato interno, pessoal e voluntário, efetivado pelo aprendiz na medida em que se constrói e se assume sujeito de seu processo cognitivo; isto implica volição, compromisso, desejo, responsabilidade, esforço e disciplina, elementos essenciais à metodologia ativa.  
E que o ensinar é um ato profissional, efetivado por aqueles que professam e exercem a docência, socializando o conhecimento, atuando como mediadores entre o cérebro do estudante e os desafios próprios à área e fase do curso na qual atuam, visando à construção processual do perfil profissiográfico com o qual o curso se comprometeu.

Na apreensão do conhecimento, no contexto das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, alguns aspectos revestem-se de importância, como os saberes prévios dos estudantes, os quais serão objetos “[...] de ações de *ruptura e de continuidade*” (ANASTASIOU, 2015, p. 20). Eles serão os nexos determinantes da aprendizagem atual e da futura, assim como do processo de aprofundamento. Outros elementos importante são: o sentido atribuído aos novos saberes, pois “há maior probabilidade de apreensão do conteúdo se o mesmo tem um significado imediato ou futuro, para o estudante” (ANASTASIOU, 2015, p. 21) e a aplicação do saber apreendido, que deve ir para além de uma prática e chegar realmente a uma *práxis*, que seria a “situação em que o estudante realiza uma ação intencional e deliberada (que pode ser predominantemente motora, reflexiva ou perceptiva) utilizando e aplicando o conteúdo apreendido” (ANASTASIOU, 2015, p. 21). Tais aspectos destacados acima, saberes



prévios, significação e aplicação do novo saber apreendido, são essenciais na mediação das MAEA para a introdução, fixação e sistematização da aprendizagem pretendida (ALMEIDA, 2012; ANASTASIOU, 2003, 2015).

Existem inúmeras dessas metodologias descritas, como aprendizagem baseada em problemas (ABP), aprendizagem baseada em times (TBL), aprendizagem baseada em projetos, *Peer Instruction*, Problematização, Simulação, entre outros. Dentre todas estas metodologias não existe nenhuma que seja universalmente superior a outra. Para cada aula com seus respectivos grupos de alunos e objetivos de aprendizagem, onde se espera que determinada competência, habilidade e/ou atitude seja alcançada, deve-se buscar pela metodologia que melhor auxilie os discentes a alcançarem esses objetivos (BRANSFORD; BROWN; COCKING, 2007). E quando se fala em habilidades psicomotoras como por exemplo a de SBV a metodologia da simulação aparece como uma das mais efetivas para a intermediação da aquisição dessa competência.

Simulação está sendo cada vez mais utilizada na educação em saúde, os motivos principais são um maior foco na segurança do paciente, um modelo de ensino-aprendizagem baseado não apenas na cognição, mas também em habilidades a serem desempenhadas, sob demanda, em ambientes padronizados e controlados, inclusive com a possibilidade da chamada prática deliberada, ou seja, da repetição (MOTOLA et al., 2013). Os componentes chaves para o ensino-aprendizagem baseado na simulação são a preparação, *prebriefing*, simulação, *debriefing* e avaliação. A preparação consiste no planejamento e desenvolvimento do cenário e preparação dos materiais de todas as etapas. Já o *prebriefing* refere-se a atividades antes do dia da simulação e orientações para a atividade em si, como fornecimento de materiais de estudo prévio, explicações das regras e expectativas da atividade, faz parte também desenvolver e implementar um ambiente não ameaçador, confidencial e psicologicamente seguro. A atividade de simulação é a execução do cenário pelos discentes. O *debriefing* são atividades reflexivas após a execução do cenário realizadas pelo próprio discente que executou a simulação, pelos pares que assistiram e pelo docente, comparando o desempenho observado com o esperado; o *debriefing* é considerado o corpo e a alma da simulação e engloba o *feedback*. O próprio exercício da simulação pode levar ao aprendizado mais muito mais é obtido quando se o *feedback* for fornecido. A avaliação seria a tradução em conceitos do desempenho dos alunos, após a discussão do cenário e de sua execução, com o objetivo principal de identificar a causa



da lacuna de conhecimentos, habilidade e atitudes e assim melhorar o desempenho traçando um plano de ação (MOTOLA et al., 2013).

O uso da simulação para desenvolver habilidades psicomotoras como a assistência à uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma das metodologias de ensino-aprendizagem mais efetivas. Em 2015 foram 350.000 casos de PCR extrahospitalar não traumática nos Estados Unidos e desses casos menos de 40% tiveram acesso a um atendimento antes da chegada do Serviço de Emergência, e muitos menos, apenas 12%, tiveram acesso ao DEA, equipamento considerado essencial no atendimento à esse tipo de caso. Em 2013, nos Estados Unidos, a ocorrência de PCR Extra- Hospitalar (PCREH) teve sobrevida de apenas 9,5% e desde então não está ocorrendo melhorando desse valor. Programas de treinamento de RCP e com uso do DEA precoce, realizados por leigos, tem proporcionado taxas de sobrevivência muito maiores, alcançando até 85%. No Brasil, estudo conduzido no Metrô de São Paulo evidenciou sobrevida de 43% sem déficit neurológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

A cada minuto transcorrido do início do evento arritmico súbito sem desfibrilação, as chances de sobrevivência diminuem em 7 a 10%, mas com a RCP, essa redução é mais gradual, entre 3 e 4% por minuto de PCR. Por isso as evidências apontam para necessidade de treinamento de RCP para qualquer profissional de saúde e até para leigos, além da disponibilidade do DEA em locais de grande fluxo de pessoas, para que uma vítima de PCR tenha acesso a esse atendimento o mais precoce possível, antes mesmo da chegada do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e assim, aumente-se as suas chances de sobrevivência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

O conceito de PCR é de ausência de pulso carotídeo ou presença de *gasping* (respiração ausente ou anormal). O socorrista leigo deve assumir que a vítima está em parada cardíaca, se a ela estiver inconsciente/não responsiva, com respiração ausente ou anormal (ou seja, apenas ofegante). Se a vítima estiver inconsciente/não responsiva, com respiração ausente ou anormal (ou seja, apenas ofegante), o profissional de saúde deve verificar se há pulso por não mais do que 10 segundos e, se nenhum pulso definido for sentido, deve assumir que a vítima está em parada cardíaca. Ainda, deve-se sempre suspeitar de uma PCR em pacientes durante uma crise convulsiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

## IX. METODOLOGIA



O projeto de ensino terá como metodologia norteadora a da simulação. Será inicialmente disponibilizada em ambiente virtual o protocolo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) que aborda o Suporte Básico de Vida para vítimas de Parada cardiorrespiratória e atendidas por profissionais de saúde, bem como vídeos de como construir o manequim da simulação e como executar as manobras. Esse material fará parte do estudo prévio dos participantes desse projeto de ensino, caracterizando a etapa de *Prebriefing* da simulação, com o qual poderão realizar um preparo antes da sessão de simulação.

Posteriormente será realizado a atividade da simulação em si, onde o discente deverá executar as manobras recomendadas à vítima de PCR. Essa parte será gravada, se autorizada, para a realização da etapa seguinte que será o *debriefing*, realizando o *feedback* e avaliação pelo vídeo, o chamado videofeedback.

Após a realização da simulação será realizada uma atividade avaliativa formativa usando uma estação do tipo OSCE, exame clínico objetivo e estruturado, onde avalia-se de forma sistematizada o desempenho discente provendo feedback.

## X. RESULTADOS ESPERADOS

Implementar a metodologia da simulação, estimulando assim, a sua incorporação curricular e levando a melhorias na educação médica baseada em competências praticada no curso de medicina da UFDPAr.

Espera-se que os discentes participantes desse projeto de ensino alcancem a competência em Suporte Básico de Vida para vítimas de Parada cardiorrespiratória, que inclui o conhecimento do protocolo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), a habilidade em executar de forma autônoma o protocolo e a atitude de atuar em situação de emergência.

Almeja-se ainda que haja ampla divulgação da disponibilidade, no ambiente da UFDPAr, do DEA. Dispositivo recentemente adquirido pela universidade e que necessita de ampla divulgação e conhecimento por parte da comunidade acadêmica da sua disponibilidade.

## XI. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os participantes deste projeto serão avaliados pela metodologia do OSCE, Exame Clínico Objetivo Estruturado, no qual irão executar um cenário de assistência à vítima de PCR, com avaliação sistematizada e fornecimento de *feedback*. Assim há a possibilidade de avaliar a



real aquisição dos conhecimentos, habilidade e atitudes que essa metodologia, a simulação, proporcionou.

Será também solicitado aos discentes que avaliem suas percepções de cada uma das etapas da metodologia, *prebriefing*, simulação e *debriefing*, através de perguntas usando perguntas abertas e outras fechadas com a escala *Likert* (Apêndice A).

Dessa forma esse projeto de ensino poderá ser avaliado do ponto de vista somativo, através da média de pontos obtidos pelos participantes e através de uma avaliação reflexiva, formativa, que será a percepção dos alunos sobre a metodologia.

## **XII. PARTICIPANTES**

Participarão desse projeto de ensino:

- O coordenador do projeto, Leonam Costa Oliveira, que possui Doutorado em Educação pela USP, com tese e alguns trabalhos com temática em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, inclusive com publicações na Revista Brasileira de Educação Médica. Além de ser médico, atuando no serviço médico da Pró-Reitoria de assuntos estudantis (PRAE) da UFDPAr, e com conhecimento em SBV e PCR.
- Discente bolsista e voluntários (caso o projeto seja contemplado), alunos já com conhecimento prévio sobre SBV.
- Graduandos de medicina (público-alvo), do 1º ao 8º período, que tenham disponibilidade e interesse em participar das oficinas de simulação.

## **XIII. BENEFICIADOS**

Discentes do curso de medicina da UFDPAr que estejam cursando do 1º ao 8º período. Nesse universo temos cerca de 320 alunos, pois cada período tem em média 40 alunos. Será disponibilizada 1 (uma) oficina por semana com 10 vagas cada, portanto, esse projeto tem as condições de alcançar todos os beneficiados dentro do cronograma proposto.

## **XIV. PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO**

Este projeto será desenvolvido em 12 (doze) meses, entre maio de 2024 e abril de 2025.

## **XV. LOCAL DE ATUAÇÃO**



Curso de medicina da UFDPAr. As oficinas ocorrerão em salas do curso medicina da UFDPAr reservada previamente junto à coordenação do curso. Os manequins utilizados serão os da UFDPAr, que atualmente já conta com torso para treinamento de RCP. O DEA será o que foi adquirido pelo Serviço Médico da PRAE/UFDPAr.

## **XVI. CARGA HORÁRIA SEMANAL E CARGA HORÁRIA TOTAL**

A carga horária semanal do coordenador serão de 8 (oito) horas, sendo 4 (horas) destinadas ao planejamento, implementação, execução e avaliação da simulação e as outras 4 (horas) de orientação do discente participante do projeto.

O discente terá uma carga horária de 8 (oito) horas semanas, sendo 4 (horas) destinadas ao planejamento, organização, implementação e construção dos materiais; e as outras 4 (horas) destinadas à divulgação, junto a cada período do curso de medicina, com organização de data e horário que atenda a um maior número de discentes em seus horários curriculares livres, bem como reserva de sala e de materiais. Também deverá está presente no dia da execução da oficina de simulação.

## **XVII. PARCEIROS**

Não há.

## **XVIII. CONVÊNIO**

Não há.

## **XIX. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

<b>Mês/ano</b>	<b>05/ 24</b>	<b>06/ 24</b>	<b>07/ 24</b>	<b>08/ 24</b>	<b>09/ 24</b>	<b>10/ 24</b>	<b>11/ 24</b>	<b>12/ 24</b>	<b>01/ 25</b>	<b>02/ 25</b>	<b>03/ 25</b>	<b>04/ 25</b>
Início das atividades do projeto	X											
Planejamento e estruturação das oficinas	X											
Produção dos materiais de estudo prévio à simulação	X											
Produção dos vídeos de	X											



treinamento prévio à simulação												
Reunião com o discente bolsista e/ou voluntário.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Divulgação das oficinas junto ao 1º período do curso de medicina	X											
Realização da oficina com o 1º período do curso de medicina	X											
Divulgação das oficinas junto ao 8º período do curso de medicina		X										
Realização da oficina com o 8º período do curso de medicina		X										
Divulgação das oficinas junto ao 2º período do curso de medicina			X									
Realização da oficina com o 2º período do curso de medicina			X									
Divulgação das oficinas junto ao 7º período do curso de medicina				X								
Realização da oficina com o 7º período do curso de medicina				X								
Divulgação das oficinas junto ao 3º período do curso de medicina					X							
Realização da oficina com o 3º período do curso de medicina					X							
Divulgação das oficinas junto ao 6º período do curso de medicina						X						



Realização da oficina com o <b>6º período</b> do curso de medicina						X						
Divulgação das oficinas junto ao <b>4º período</b> do curso de medicina							X					
Realização da oficina com o <b>4º período</b> do curso de medicina							X					
Divulgação das oficinas junto ao <b>5º período</b> do curso de medicina								X				
Realização da oficina com o <b>5º período</b> do curso de medicina								X				
Divulgação das oficinas junto ao <b>6º período</b> do curso de medicina									X			
Realização da oficina com o <b>6º período</b> do curso de medicina									X			
Sistematização dos resultados das avaliações do projeto										X		
Produção do relatório final e envio para a CAMEN												X

## XX. PLANEJAMENTO FINANCEIRO

Os equipamentos e salas utilizados nesse projeto serão os que a UFDPAr já possui, não acarretando assim em custo financeiros.

Os materiais didáticos, como os protocolos de SBV, estão disponíveis de forma gratuita na internet, e assim também não levarão a gastos financeiros. O material de gravação e videofeedback já são de propriedades do coordenador.



## XXI. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. I. **Formação do professor do ensino superior** – desafios e políticas institucionais. São Paulo: Cortez, 2012.

ANASTASIOU, L. das G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. das G. C.; PESSATE. **Processos de Ensinagem na Universidade**. Joinville, CS: UNVILE, 2003, p. 11-38.

\_\_\_\_\_. As bases teórico-metodológicas da educação de adultos e dos desafios da metodologia ativa nos cursos de graduação. In: MARTINS, A. K. A.; MAPARTIDA, H. M. G. (Cord). **Metodologias ativas de aprendizagem no ensino superior: relatos e reflexões**. São Paulo: Intermeios, 2015.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. da S. **A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica**. In: PUCCINI, R. F. et al. (Org.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora FAp-Unifesp, 2008. cap. 4.

\_\_\_\_\_; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BRANSFORD, J.D.; BROWN, A. L.; COCKING, R. R. **Como as pessoas aprendem: cérebro, mente, experiência e escola**. São Paulo: Senac, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília (DF). Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília (DF).



Disponível em [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991)>. Acesso em: 30 dez. 2023.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, Chicago, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 526–539, 2013.

MOTOLA, L. A. M. et al. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. **Medical Teacher**, v.35, n.1, p.1511-1530, 2013.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev Bras Educ Med**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? **Pátio. Revista Pedagógica**, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, 1999.

PIMENTA, S. G.; ANASTACIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_, S. G. Para uma resignificação da didática. In: \_\_\_\_\_. **Didática e formação de professores**. São Paulo: Cortez, 2011, p. 23-87.

\_\_\_\_\_. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: \_\_\_\_\_; GHEDIN, E. (Org). **Professor reflexivo no Brasil** gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012. p. 20-62.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Atualização da diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Questionário

Idade:

Gênero: ( ) Masculino ( ) feminino ( ) outro \_\_\_\_\_ ( ) prefiro não responder

Período do curso de medicina que se encontra: \_\_\_\_\_

Você já teve sessões de simulação estruturadas durante o curso de medicina: ( ) Sim ( ) não.

Responda as seguintes perguntas abertas:

- Quais foram suas impressões sobre a experiência na atividade de simulação?
- Aponte os pontos dessa atividade, se houver, que na sua percepção **facilitaram** a sua aprendizagem
- Aponte os pontos dessa atividade, se houver, que na sua percepção **dificultaram** a sua aprendizagem
- Qual sua opinião sobre o treinamento que recebeu antes da simulação? Alguma sugestão de melhoria?

Responda agora o questionário abaixo marcando uma das alternativas:

1. É interessante a utilização da Simulação para a aprendizagem de habilidades motoras.  
( ) Discordo totalmente



- ( ) Discordo  
( ) Nem concordo e nem discordo  
( ) De acordo  
( ) Totalmente de acordo
2. Essa experiência contribui consideravelmente com minha própria aprendizagem.  
( ) Discordo totalmente  
( ) Discordo  
( ) Nem concordo e nem discordo  
( ) De acordo  
( ) Totalmente de acordo
3. A Simulação facilita a aprendizagem entre pares.  
( ) Discordo totalmente  
( ) Discordo  
( ) Nem concordo e nem discordo  
( ) De acordo  
( ) Totalmente de acordo
4. A simulação deve ser adotada como método de ensino-aprendizagem na UFDPAr  
( ) Discordo totalmente  
( ) Discordo  
( ) Nem concordo e nem discordo  
( ) De acordo  
( ) Totalmente de acordo
5. A aprendizagem trazida pela Simulação foi significativa.  
( ) Discordo totalmente  
( ) Discordo  
( ) Nem concordo e nem discordo  
( ) De acordo  
( ) Totalmente de acordo



6. A simulação é uma técnica de difícil execução.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem concordo e nem discordo
  - De acordo
  - Totalmente de acordo
7. Essa experiência acrescenta pouco para a minha própria aprendizagem.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem concordo e nem discordo
  - De acordo
  - Totalmente de acordo
- Caso queira fazer algum outro comentário, use esse espaço: