

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

**TENDÊNCIAS METODOLÓGICAS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS - MA**

São Luís
2018

ELIZEU BRUNO SANTOS SILVA

**TENDÊNCIAS METODOLÓGICAS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para a obtenção do Grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Orlando José dos Santos.

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Elizeu Bruno Santos.

Tendências metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso da residência médica de um Hospital Universitário em São Luís - MA / Elizeu Bruno Santos Silva. - 2018.

37 p.

Orientador(a): Orlando José dos Santos.

Monografia (Graduação) - Curso de Medicina,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2018.

1. Metodologia. 2. Pesquisa. 3. Residência Médica.
I. Santos, Orlando José dos. II. Título.

ELIZEU BRUNO SANTOS SILVA

**TENDÊNCIAS METODOLÓGICAS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal do
Maranhão como pré-requisito para a obtenção do
Grau de Médico.

Aprovado em ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Orlando José dos Santos (Orientador)
Doutor em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Msc. Artur Serra Neto (Membro interno)
Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Msc. Santiago Cirilo Noguera Servin (Membro interno)
Mestre em Medicina (Clínica Cirúrgica)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Msc. Adriana Lima dos Reis Costa (Membro interno)
Mestre em Medicina (Saúde da Mulher)
Universidade Federal do Maranhão

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que sendo essa força que rege toda a nossa existência, permitiu que aqui eu chegasse. Sem Ele essa graça não seria alcançada. A força que Tu me deste em todos os momentos onde fraquejei foram essenciais na minha trajetória.

Aos meus pais Antonio Rodrigues e Maria Elza e meu irmão Elias Vagner. Meu pai sendo a representação da obstinação em educar a mim e ao meu irmão, minha mãe na figura da guerreira que é, batalhando até hoje para me manter vivo nesse sonho que estou prestes a concluir, e meu irmão mais velho, que eu tanto amo. Saibam que todo o amor e confiança a mim depositados estão, agora, rendendo frutos. Várias foram as orientações, lições e puxões de orelha que antes eu não compreendia. Agora, um pouco mais maduro, consigo enxergar tudo de bom que vocês vislumbraram para mim. Gratidão pela minha família.

Ao meu grande amigo Rômulo Sérgio, companheiro de jornada e, se Deus assim permitir, companheiro da continuação dela: a residência em Cirurgia Geral. Mesmo não sendo irmãos de sangue, quero que essa relação fraternal se estenda por longos anos. Muito obrigado por ter feito parte desta etapa.

Ao meu grupo do Internato, onde Vinicius Almeida (Musso), Marcus Antonio (sem apelido porque o nome é fácil), Maria Eduarda (Duda) e Pet (Lucas Anderson) fizeram todos esses meus dias mais alegres. Sem vocês os meus dias não teriam toda essa energia boa que vocês tanto emanam. Carrego um pouco de vocês comigo e sei que um futuro brilhante aguarda cada um de vocês.

Ao professor Orlando José dos Santos, profissional de uma humanidade e integridade raros hoje em dia. Muito obrigado por me guiar nesse último degrau e pela disponibilidade, empenho e paciência para tornar esse trabalho possível.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA), minha casa há 18 anos, que com suas portas abertas sempre me conduziu aos melhores caminhos, através de profissionais extremamente dedicados. Hoje, grande parte do médico que serei e da pessoa que eu sou foi forjado com base no lema "A vida é combate".

Ao COREME, na pessoa do professor Guará, que foi muito solícito quando necessitei dos dados para a confecção deste trabalho. Educação e gentileza foram pontos bastante observados durante essa etapa.

Ao Colégio Universitário da UFMA, onde a minha infância e adolescência tem morada. Todos os professores, colegas e demais profissionais com quem tive contato foram especiais, representando uma boa parcela do que eu carrego de bom desses dias.

À Thainá Machado, minha companheira nesses últimos 3 anos. O seu sorriso renova minhas forças e me dá vontade seguir em frente, a sua calma me faz refletir sobre os meus erros e o seu abraço me tira de qualquer sufoco. Você é parte essencial nessa minha mudança como pessoa e médico.

Aos meus amigos: Artur Augusto, pai e pacificador; Benito Maffi, futuro cirurgião e meu mentor nas horas vagas; Bruna Bogéa, treinadora da minha paciência e tato com as pessoas; Karenine Cunha, minha defensora e a mãe da coisa mais fofa desse planeta; Karol Cabral, espontânea e com uma alegria contagiante; Lucas Eduardo, afilhado que tem me forçado a ser o melhor que eu posso ser como médico e pessoa; Márcio Mendes, afilhado que há tempos me leva ao esforço máximo para exaurir suas dúvidas e que tem um futuro brilhante pela frente; e Iuri Almeida, companheiro de plantão, promotor do meu descanso por vezes, e que tanto eu prezo pela amizade. Levarei todos vocês comigo para sempre, mesmo que eu tenha errado o nome de algum de vocês.

À Dona Bárbara, responsável por essa minha jornada longa na UFMA, que infelizmente veio a falecer antes de me ver médico, momento que aguardava há muito tempo. Ainda hoje lembro quando as vagas no COLUN acabaram e fui conversar com ela, escrevendo um bilhetinho com uma letra bonita para a idade, mas sedenta por algo a escrever. Ao ler o bilhetinho ela disse: Vou ver o que posso fazer por ti. E fez!

Ao Professor Marin, também falecido, mas muito vivo nos corações dos seus alunos. Ele via potencial em mim quando eu nem sabia que ele existia.

Aos que eu não citei aqui, mas de qualquer forma me ajudaram ou participaram dessa etapa da minha vida. Reunir todos os responsáveis, colaboradores e participantes nessas páginas é impossível e elas de modo algum podem limitar o quanto e por quem eu sou grato.

RESUMO

Introdução: O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é obrigatório em algumas escolas médicas com o objetivo de estimular a prática da pesquisa na graduação e pós-graduação. Através da avaliação destes trabalhos, talvez seja possível reunir dados que levem a uma reflexão sobre a qualidade e estímulo ao ensino da pesquisa no programa de Residência Médica (RM). **Tipo de estudo:** Trata-se de um estudo transversal, documental, exploratório, descritivo e quantitativo. **Objetivos:** Identificar a tendência metodológica dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) apresentados à RM em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). **Métodos:** O acesso aos documentos ocorreu através de consulta aos exemplares dos TCCs apresentados e à lista dos concludentes entre os anos de 2012 e 2017, em posse da Comissão de Residência Médica (COREME) do HUUFMA. Posteriormente houve o preenchimento da ficha de pesquisa, seguido de transcrição dos dados para uma tabela, de maneira a organizar a análise. **Resultados:** No período analisado, foram avaliados 144 TCCs, 29 de Cirurgia Geral, 39 de Clínica Médica, 24 de Ginecologia/Obstetrícia e 52 de Pediatria. Os anos com menor número de defesas foram 2013 (15) e 2012 (17). Os anos com maior número de defesas foram 2017 e 2016 (35 e 34 defesas, respectivamente). As abordagens metodológicas mais encontradas foram o relato de caso com 40,97% (59), seguido por revisão bibliográfica não sistemática com 25,69% (37). **Discussão:** O número de TCCs analisados é inferior ao de concludentes, o que pode estar relacionado a uma falha no estímulo à produção científica do residente. A pequena quantidade de trabalhos apresentados de 2012 a 2014 pode estar relacionada a não-obrigatoriedade da sua apresentação, pois, após a instituição da sua obrigatoriedade (2014), ocorreu um aumento no número de apresentações. **Conclusão:** A análise dos TCCs apresentados aos programas de RM contribuiu para o conhecimento sobre a tendência da produção científica, expondo a importância do estímulo ao ensino da pesquisa, podendo levar à adoção de medidas que estimulem e reforcem o compromisso com a elaboração de conteúdo científico na especialização médica.

Palavras-chave: Residência Médica; Pesquisa; Metodologia.

ABSTRACT

Introduction: The Final Course Assignment (FCA) is mandatory in some medical schools with the aim of stimulating the practice of research in undergraduate and postgraduate studies. Through the evaluation of these studies, it may be possible to gather data that lead to a reflection about the quality and stimulation of research teaching in the Medical Residency (MR) program. **Type of study:** This is a cross-sectional, documentary, exploratory, descriptive and quantitative study. **Objectives:** To identify the methodological tendency of FCA presented to MR in General Surgery, Internal Medicine, Gynecology/Obstetrics and Pediatrics of the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HUUFMA). **Methods:** The access to the documents was made through consultation with the copies of the FCAs presented and the list of the conclusive ones between the years of 2012 and 2017, held by the Medical Residency Committee (COREME) of HUUFMA. Subsequently the research file was filled out, followed by transcription of the data to a table, in order to organize the analysis. **Results:** In the analyzed period, 144 FCAs, 29 General Surgery, 39 Internal Medicine, 24 Gynecology/Obstetrics and 52 Pediatrics were evaluated. The years with the lowest number of defenses were 2013 (15) and 2012 (17). The years with the greatest number of defenses were 2017 and 2016 (35 and 34 defenses, respectively). The most common methodological approaches were the case report with 40.97% (59), followed by non-systematic bibliographic review with 25.69% (37). **Discussion:** The number of FCAs analyzed is less than conclusive, which may be related to a failure to stimulate the resident's scientific production. The small number of FCAs presented from 2012 to 2014 may be related to non-mandatory submission, since, after its mandatory submission (2014), there has been an increase in the number of presentations. **Conclusion:** The analysis of FCAs presented to MR programs contributed to the knowledge about the trend of scientific production, exposing the importance of stimulating the teaching of research, and may lead to the adoption of measures that stimulate and reinforce the commitment to the elaboration of scientific content in medical specialization.

Keywords: Medical Residency; Research; Methodology.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Total de trabalhos por tipo de estudo entre 2012 e 2017.	23
Gráfico 2 - Percentual de trabalhos por tipo de estudo entre 2012 e 2017.	24
Gráfico 3 - Total de trabalhos da Cirurgia Geral por tipo de estudo entre 2012 e 2017.	25
Gráfico 4 - Total de trabalhos da Clínica Médica por tipo de estudo entre 2012 e 2017.	26
Gráfico 5 - Total de trabalhos da Ginecologia/Obstetrícia por tipo de estudo entre 2012 e 2017.	27
Gráfico 6 - Total de trabalhos da Pediatria por tipo de estudo entre 2012 e 2017.	28

LISTA DE SIGLAS

CHA	Carga Horária Anual
COREME	Comissão de Residência Médica
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MNE	Metodologia não especificada
PRM	Programa de Residência Médica
PRMs	Programas de Residência Médica
RM	Residência Médica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCCs	Trabalhos de Conclusão de Curso
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	A história da Residência Médica	13
1.2	A regulamentação da RM no Brasil	14
1.2.1	Currículo da Residência em Cirurgia Geral	15
1.2.2	Currículo da Residência em Clínica Médica.....	16
1.2.3	Currículo da Residência em Ginecologia/Obstetrícia	16
1.2.4	Currículo da Residência em Pediatria	17
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral	19
2.2	Específicos	19
3	MÉTODOS	20
3.1	Tipo de estudo	20
3.2	Local e período	20
3.3	CrITÉrios de inclusão	20
3.4	CrITÉrios de exclusão	20
3.5	Amostra	20
3.6	Coleta de dados	20
3.7	Análise de dados	21
4	RESULTADOS	23
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A - Ficha de Coleta de Dados	36

1 INTRODUÇÃO

A evolução na transmissão do conhecimento, obrigatória devido ao seu crescimento acelerado, tornou impraticável o ensino tradicional baseado na transmissão de conteúdo quase que exclusivamente por via oral. A formação acadêmica atual não dá espaço para a conversão dos alunos em meros depositários de informações. Com a nova organização curricular e o estabelecimento de cargas horárias, a transmissão do conhecimento na íntegra não é mais possível, tornando o conhecimento transmitido inacabado, desafiando o estudante a buscar o conhecimento e, tão ou mais importante que isso, saber utilizá-lo (BEIRÃO, 2014).

O incentivo à busca de conhecimento através da formulação de problemas e soluções, baseados em coleta e análise de dados, encoraja a formulação de novo conhecimento, a lidar com o desconhecido. Durante muito tempo, dominar o conhecimento era o objetivo, mas essa tendência vem mudando. Atualmente, o objetivo é dominar o desconhecido, pois este sim é o desafio a ser vencido. O estímulo a este aprendizado é iniciado na graduação, onde uma carreira na área da pesquisa científica deve ser construída (BEIRÃO, 2014; GUEDES & GUEDES, 2012).

Para o desenvolvimento da pesquisa científica são necessários dedicação e disciplina, mas, antes de tudo, incentivo. A devida orientação durante a graduação pode estimular a produção científica e a busca pelo desconhecido, tornando essa atividade parte do cotidiano do graduando. O contato com a pesquisa de maneira tardia pode levar a uma experiência de aprendizado pouco proveitosa e, por vezes, traumática, trazendo consigo sentimentos de apreensão, receio e dúvidas. Esses sentimentos podem afastar o graduando da carreira científica, distanciando-o da compreensão da dimensão do conhecimento que pode ser adquirido e das diversas possibilidades que as suas pesquisas podem trazer (DA TRINDADE; BACHUR; OLIVEIRA, 2018; GUEDES & GUEDES, 2012; SAUPE; WENDHAUSEN; MACHADO, 2004).

Dentre as instituições que desenvolvem pesquisa científica, as universidades têm evidente importância como conexão entre comunidade e produção científica brasileira (SILVA JUNIOR et al., 2014). Nesse contexto, uma das atividades de desenvolvimento científico a ser lembrada é o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), elaborado por um pesquisador (discente), sob orientação e avaliação de um

docente, em formato de monografia, artigo científico ou relatório final de estágio, a critério dos professores, orientadores, coordenação do curso de graduação e da própria universidade. O TCC é um importante segmento da jornada acadêmica, pois nesta etapa, o conhecimento adquirido sobre determinado objeto de estudo relacionado ao curso deve ser exposto de maneira sistemática, delimitando um problema e utilizando métodos científicos para a sua elaboração. Entretanto, em alguns casos, essa etapa constitui o único contato com a pesquisa científica durante toda a graduação (MARTINS JUNIOR, 2009; OHIRA, 1998).

Uma das formas de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) possíveis, a monografia é definida como uma dissertação sobre um tema específico, geralmente no final de um curso universitário, derivando etimologicamente de duas palavras de origem grega: *monos*, que significa “um só”, e *graphein*, “escrita”. Assim, o termo monografia significa uma só escrita, um estudo minucioso no qual é proposto esgotar determinado tema relativamente restrito (FERREIRA, 1999, 2008; MARTINS JUNIOR, 2009; OLIVEIRA, 2003).

A primeira monografia publicada data do ano de 1855, por Le Play (1806-1882), porém o emprego deste método data de 1830, quando passou a ser utilizado e reconhecido em diversos países, como França e Inglaterra. Nesta mesma época, o desenvolvimento de atividades de pesquisa científica começou a ser utilizado como ferramenta obrigatória para obtenção do título de “doutor”. No Brasil, a Faculdade de Medicina da Bahia, a mais antiga do Brasil, deu origem ao caráter obrigatório da monografia para a formação acadêmica doutoral, o que aconteceu em 1836, quando os formandos defenderam suas teses doutorais (BOTELHO, 2002; MEIRELLES *et al.*, 2004).

Desde então, a elaboração de pesquisas científicas vem ganhando importância, inclusive na área da saúde. O debate sobre as pesquisas científicas no mundo todo tem se intensificado desde 1990, buscando fortalecer a pesquisa em saúde a níveis regionais, nacionais, e globais, promovendo o desenvolvimento e reduzindo as iniquidades em saúde. O Brasil vem participando de maneira ativa nesse processo, inserindo-se gradativamente no debate mundial (BRASIL, 2007; GUEDES & GUEDES, 2012).

A pesquisa na área de saúde desenvolvida na graduação e na pós-graduação vem apresentando franca ascensão. No curso médico, os profissionais estão permanentemente em formação, com atualizações frequentes contínuas.

Para se adequar a esses novos tempos, foi realizada uma transformação curricular, onde os TCCs voltaram a ser discutidos e reinseridos como componente curricular. O Ministério da Saúde determina que a formação do médico deve ser pautada nos três pilares: ensino, pesquisa e extensão. Para obedecer ao tripé e praticar atividades de pesquisa, o TCC tornou-se item obrigatório na maioria das escolas médicas. Após a graduação em Medicina, o aperfeiçoamento científico e profissional pode ser alcançado em cursos de pós-graduação, podendo ser tanto *stricto sensu* (programas de mestrado e doutorado) como *lato sensu*, onde está inserida a Residência Médica (RM) (HORII, 2013).

1.1 A história da Residência Médica

A RM surgiu na Universidade Johns Hopkins, uma instituição de ensino superior privada sem fins lucrativos que fica localizada na cidade de Baltimore, nos Estados Unidos. A ideia surgiu com William Halstead (1852-1922), tido por muitos como o pai da cirurgia moderna. Quando foi nomeado chefe do Departamento de Cirurgia da universidade, ele percebeu que a probabilidade de óbito em pacientes tratados por médicos recém-formados era alta, o que o levou a nomear alguns de seus estagiários para trabalharem em regime de treinamento, morando no próprio hospital. As responsabilidades aumentavam progressivamente de acordo com o tempo de treinamento. Diante da eficácia do treinamento, o Departamento de Clínica Médica da universidade iniciou a utilização deste sistema no ano seguinte. A supervisão de um profissional com experiência na área do trabalho desempenhado por recém-formados em regime de treinamento e as suas relações constitui a RM, que teve sua importância reconhecida pela Associação Médica Americana, em 1917, adquirindo caráter obrigatório na década seguinte (HORII, 2013).

No Brasil, os primeiros Programas de Residência Médica (PRMs) surgiram na década de 40 no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, este último com a especialidade de ortopedia. No entanto, poucos foram os recém-formados que passavam por esse processo até 1955, havendo um crescimento progressivo e de forma descontrolada após esse ano (HORII, 2013; VELHO *et al.*, 2012).

No Maranhão, o programa de RM do HUUFMA teve início em 1980, funcionando nos Hospitais Presidente Dutra e Materno Infantil, ambos estabelecimentos administrados pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica

da Previdência Social (INAMPS). Os PRMs credenciados na época foram: Clínica Médica, Medicina Geral e Comunitária, Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Geral e Pediatria. A fundação do Hospital Universitário da UFMA aconteceu em 1991, quando os Hospitais Presidente Dutra e Materno Infantil foram doados, pelo Governo Federal, para a Universidade Federal do Maranhão. Atualmente estão implantados 18 programas de RM, além de 1 programa de Residência em Enfermagem e 10 programas de Residência Multiprofissional (EBSERH, 2018).

1.2 A regulamentação da RM no Brasil

Diante do crescimento progressivo e descontrolado, além da necessidade de regulamentar e organizar os programas de RM do Brasil, foi definido pelo Decreto nº 80.281/77 e de acordo com a Lei nº 6.932/81 que a RM, a qual constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob forma de especialização, deveria funcionar sob orientação de profissionais médicos de elevada qualificação profissional e ética e seu funcionamento em instituições de saúde credenciadas. O mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cujas atribuições são: credenciar programas de RM, definir normas gerais e requisitos mínimos a serem seguidas pelos programas de RM, além de assessorar as Instituições, avaliar periodicamente, sugerir modificações e até suspender o credenciamento dos programas (BRASIL, 1977).

Em 2006, a CNRM estabeleceu pré-requisitos mínimos para as instituições que oferecerem programas de Residência Médica, sendo a carga horária constituída de 80-90% sob a forma de treinamento em serviço e 10-20% para atividades teórico-complementares. Tais atividades podem ser divididas em sessões clínicas abordando anatomia, laboratório e radiologia, além de cursos, palestras e seminários. Há também temas que devem ser abordados de maneira obrigatória, como Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Bioestatística e Epidemiologia. Para avaliação periódica do Médico Residente são utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, realizada trimestralmente, no mínimo. A exigência de monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento fica a critério da instituição. Um exemplo é o PRM do HUUFMA, que não exigia TCC até 2014, quando passou a ser obrigatória a apresentação de produção científica desenvolvida ao longo da Residência, constituindo uma condição indispensável para o recebimento da certificação da RM, podendo ser uma monografia

ou artigo científico, devendo ser uma produção individual (COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2006; HUUFMA, 2014).

Para pôr em prática o estabelecido pelo CNRM existe a Comissão de Residência Médica (COREME), responsável pelos PRMs das instituições, que tem como competências quanto aos mesmos: zelar pela qualidade, revisar periodicamente, coordenar e supervisionar, aplicar sanções disciplinares, notificar à CNRM qualquer alteração ocorrida (COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2006).

As próximas seções descrevem os pré-requisitos mínimos para os PRMs a serem estudados neste trabalho (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria) de acordo com o escrito na Resolução CNRM Nº 02/2006 (COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2006).

1.2.1 Currículo da Residência em Cirurgia Geral

O programa de Residência médica em Cirurgia Geral, com duração de 02 anos, compreende conteúdo teórico e prático, onde o teórico abrange os seguintes temas: noções fundamentais de anatomia cirúrgica, metabologia cirúrgica, avaliação de risco operatório, cuidados pré e pós-operatórios, choque (diagnóstico e tratamento), uso de sangue/hemoderivados e reposição volêmica, infecção em cirurgia (prevenção, diagnóstico e tratamento), nutrição em cirurgia (cuidados com a ferida operatória), princípio de drenagem e cuidados com os drenos, principais complicações pós-operatórias sistêmicas, principais complicações pós-operatórias relacionadas aos procedimentos, atendimento inicial ao politraumatizado, abdome agudo e urgências abdominais não traumáticas, bases da cirurgia oncológica e introdução à bioética.

Estágios obrigatórios durante a residência: Cirurgia Geral, Aparelho Digestivo e Coloproctologia, Urgências traumáticas e não traumáticas, Cirurgia de cabeça e pescoço, Cirurgia de tórax, Urologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Terapia Intensiva e Técnica Cirúrgica.

O estágio em Cirurgia Geral, Aparelho Digestivo e Coloproctologia deve compreender 10 meses, sendo distribuídos nos 02 anos de residência. A carga horária em enfermaria deve ser no mínimo 25% da Carga Horária Anual (CHA). A atividade ambulatorial deve constituir no mínimo 15% da CHA, assim como a atividade de

urgência e emergência. Atividades no centro cirúrgico devem compreender no mínimo 25% da CHA.

O currículo da residência em Cirurgia Geral sofreu alterações no ano de 2016 que serão operacionalizadas a partir de 2019. O PRM teve sua nomenclatura alterada, com o programa com duração de 2 anos passando a ser chamado de residência em Cirurgia Básica e o programa de 3 anos chamado de residência em Cirurgia Geral (BRASIL, 2018).

1.2.2 Currículo da Residência em Clínica Médica

O residente de Clínica Médica no primeiro ano (R1) deve apresentar no mínimo 20% da CHA em unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral, unidade de internação em enfermaria de especialidades, ambulatório de Clínica Geral e Unidade Básica de Saúde, totalizando 60% da CHA. O mínimo de 15% da CHA deve ser em unidade de urgência e emergência e o mínimo de 5% em unidade de terapia intensiva, totalizando 20%, o que somando com as atividades anteriores preenche 80% da CHA.

No segundo ano (R2) deve apresentar no mínimo 20% da CHA em unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral, mínimo de 10% em ambulatório de clínicas especialidades e um mínimo 30% em ambulatório de Clínica Geral e Unidade Básica de Saúde, totalizando 60% da CHA. O mínimo de 15% da CHA deve ser em unidade de urgência e emergência e o mínimo de 5% em unidade de terapia intensiva, totalizando 20%, que somando com as atividades anteriores preenche 80% da CHA.

Cursos obrigatórios durante a residência: Epidemiologia Clínica, Biologia Molecular Aplicada, Organização de Serviços de Saúde.

Estágios obrigatórios: Cardiologia, Gastrenterologia, Nefrologia e Pneumologia.

Estágios opcionais: Dermatologia, Radiologia e Diagnóstico por imagem, Endocrinologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Neurologia, Reumatologia ou outros a critério da Instituição.

1.2.3 Currículo da Residência em Ginecologia/Obstetrícia

O residente de Ginecologia/Obstetrícia no primeiro ano (R1) deve apresentar CHA de no mínimo 15% em Atendimento na Atenção Primária/Rede

Básica de Saúde, em Urgência e Emergência, realizando capacitação em Pronto Atendimento Obstétrico e em Unidade de Internação, totalizando 45% da CHA. As atividades no Centro Obstétrico devem apresentar CHA de no mínimo 20%, assim como as atividades de Centro Cirúrgico, totalizando 40%, com carga horária complementar em plantão em Obstetrícia e Ginecologia, com participação de todos os R1, que somando com as atividades anteriores preenche 85% da CHA.

No segundo ano (R2) deve apresentar CHA em Ambulatório e Unidade de Internação em Obstetrícia e Ginecologia de no mínimo 20% em cada, além de Pronto Socorro/Ginecologia, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Obstétrico e Ultrassonografia, cada um com CHA mínima de 10%. Atividades de Centro Cirúrgico devem ter CHA mínima de 15%, que somando com as atividades anteriores preenche 85% da CHA. Os plantões devem acontecer em regime de supervisão docente aos residentes de 1º ano e internos, com a participação de todos os residentes de segundo ano.

No terceiro ano (R3) deve apresentar CHA em Ambulatórios e Unidades de Internação em Obstetrícia de 15% e Ginecologia de 25%. Atividades em Unidade de Terapia Intensiva, Centro Obstétrico e Ultrassonografia, devem apresentar CHA de 10% em cada, totalizando 30%, enquanto atividades no Centro Cirúrgico devem apresentar CHA de 25%. O total das atividades preenche até 85% da CHA. Os plantões devem acontecer em regime de supervisão docente aos residentes de 1º e 2º anos e internos, com a participação de todos os residentes de segundo ano.

O cronograma de atividades teóricas deve ser organizado de forma semestral, com 37 assuntos em Obstetrícia e 26 em Ginecologia, além de Temas de Atualização em Obstetrícia e Ginecologia durante o ano todo, podendo realizar outras atividades de orientação e supervisão, tais como: discussão com supervisão docente dos casos atendidos nos ambulatórios, discussão didática com visita às enfermarias, supervisão docente em cirurgia obstétrica e ginecológica, participação em pesquisa com supervisão docente, participação em cursos/jornadas/congressos da FEBRASGO desde que haja comprovação de participação efetiva do médico residente.

1.2.4 Currículo da Residência em Pediatria

O residente de Pediatria no primeiro ano (R1) deve apresentar CHA de no mínimo 20% em unidade de internação geral, devendo se responsabilizar por no mínimo 05 (cinco) e no máximo 10 (dez) pacientes; No mínimo 40% da CHA em Ambulatório, compreendendo ambulatório geral de atenção primária à saúde,

desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas; Urgência e emergência e Neonatologia de no mínimo 10% da CHA cada.

No segundo ano (R2) deve apresentar CHA de no mínimo 20% em unidade de internação geral, devendo se responsabilizar por no mínimo 05 (cinco) e no máximo 10 (dez) pacientes; No mínimo 25% da CHA em Ambulatório, compreendendo ambulatório geral de atenção primária à saúde, desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas; CHA de no mínimo 15% em Urgência e emergência; CHA de no mínimo 10% em Neonatologia e também mínimo de 10% em Cuidados Intensivos (unidade de terapia intensiva) pediátricos e ou neonatal.

Cursos obrigatórios durante a residência: atenção perinatal (binômio mãe-feto e reanimação neonatal), treinamento em aleitamento materno, controle de infecção hospitalar, controle de doenças imunopreveníveis, prevenção de acidentes na infância e na adolescência, crescimento e desenvolvimento e atenção à saúde do adolescente.

Estágios opcionais: Projetos comunitários de atenção à saúde, Genética médica, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Reumatologia, ou outros a critério da Instituição.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) propôs o aumento na duração da Residência em Pediatria, passando de 2 para 3 anos. Uma das críticas ao programa com 2 anos de duração é a de que o nosso país é o único da América do Sul no qual se formam pediatras com essa duração de residência, incursionando na contramão da história (BRASIL, 2010). Entretanto, a proposta ainda não foi operacionalizada em boa parte dos PRMs.

Conhecer os programas de residência médica e as suas particularidades curriculares é necessário para determinar a carga teórico-prática e científica atrelada ao programa, além de torná-lo mais homogêneo e passível de alterações globais. O programa é delineado com o objetivo de trazer para a rotina do residente os assuntos mais frequentes e importantes, além de debater sobre os mais diversos temas e suas atualizações, de maneira obrigatória.

Uma avaliação da produção científica nos PRMs pode ser desenvolvida observando a produção obrigatória, como o TCC, trazendo informações que possam ser utilizadas para melhor projetar o currículo das residências, assim como o monitoramento da sua eficácia científica.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a tendência metodológica dos TCCs apresentados à RM em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria do HUUFMA.

2.2 Específicos

Categorizar a abordagem metodológica utilizada nos trabalhos;
Descrever a distribuição das metodologias por ano.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de um estudo transversal, documental, exploratório, de natureza descritiva e quantitativa com base em dados monográficos depositados no COREME do HUUFMA.

3.2 Local e período

Os dados necessários foram coletados no COREME do HUUFMA entre os dias 10 de setembro e 10 de outubro de 2018.

3.3 Critérios de inclusão

Foram utilizados como critérios de inclusão: (a) ser um médico concludente de um dos PRMs em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria entre os anos de 2012 e 2017 e (b) ter apresentado TCC ao COREME do HUUFMA no mesmo período.

3.4 Critérios de exclusão

Não apresentar cópia do TCC no acervo do COREME do HUUFMA.

3.5 Amostra

A população foi composta de 147 TCCs. Destes, 3 foram excluídos, obtendo uma amostra composta de 144 TCCs.

3.6 Coleta de dados

Para esta fase foi utilizada uma tabela que apresentava o nome dos concludentes dos PRMs estudados, por ano, e uma ficha elaborada na forma de um roteiro para fins específicos dessa pesquisa (APÊNDICE A), preenchido de maneira minuciosa, cujo objetivo foi assegurar que houvesse a coleta na íntegra dos dados relacionados às seguintes variáveis: área de estudo, ano da apresentação e método utilizado. Alguns dos TCCs não apresentaram o ano da apresentação, mas foram enquadrados no ano de conclusão do autor. A utilização do roteiro garantiu a precisão na checagem das informações, constituindo um instrumento essencial e servindo de fonte de registro.

3.7 Análise de dados

Os dados foram analisados a partir de uma planilha desenvolvida com todos os dados coletados. Visando alcançar o rigor necessário para avaliação das características de cada trabalho, foi organizada uma sequência de abordagem para a busca. Após leitura dos TCCs, preenchimento da ficha de pesquisa (APÊNDICE A), checagem da lista de concludentes em busca de correspondência entre o nome do autor e concludente, e posteriormente, o preenchimento das variáveis na planilha do programa Microsoft® Office Excel, foi realizada a análise dos dados.

Os dados foram transcritos para uma planilha no programa Microsoft® Office Excel para melhor organização, visualização e localização dos trabalhos. Cada variável foi distribuída em uma célula no programa. O cálculo das variáveis foi realizado através do uso de medidas de distribuição por frequência e valor absoluto.

Para análise da variável “Tipo de estudo”, os trabalhos foram classificados de acordo com o que estava reproduzido nos tópicos “Resumo” e “Métodos” de cada TCC. Foi utilizada para a classificação uma adaptação baseada no proposto por De Lima (2011), Fontelles *et al.* (2009) e Gil (2002), subdividindo os estudos em:

- **Estudos Observacionais Descritivos:** Incluem os relatos de caso, série de casos, série histórica, estudos de prevalência, estudos de incidência, estudos ecológicos ou populacionais, estudos documentais e etnográficos;
- **Estudos Observacionais Analíticos:** Incluem os estudos de coorte, caso controle e inquérito;
- **Estudos de Intervenção:** Incluem os estudos de experimentação clínica ou cirúrgica, como ensaio clínico, ensaio de campo, crossover e quase experimento;
- **Estudos de Revisão Bibliográfica:** Incluem as revisões de literatura sistemáticas, não sistemáticas e metanálise.
- **Estudos de Metodologia Não-especificada (MNE):** Incluem os trabalhos que não apresentam descrição sobre o tipo de estudo, garantindo baixo nível de evidência e plausibilidade científica. Neste estudo ele será dividido em protocolos e não-protocolos.

Tanto a análise quanto a síntese foram realizadas de forma descritiva. Foi possível avaliar e quantificar as variáveis e, em seguida, descrever, classificar,

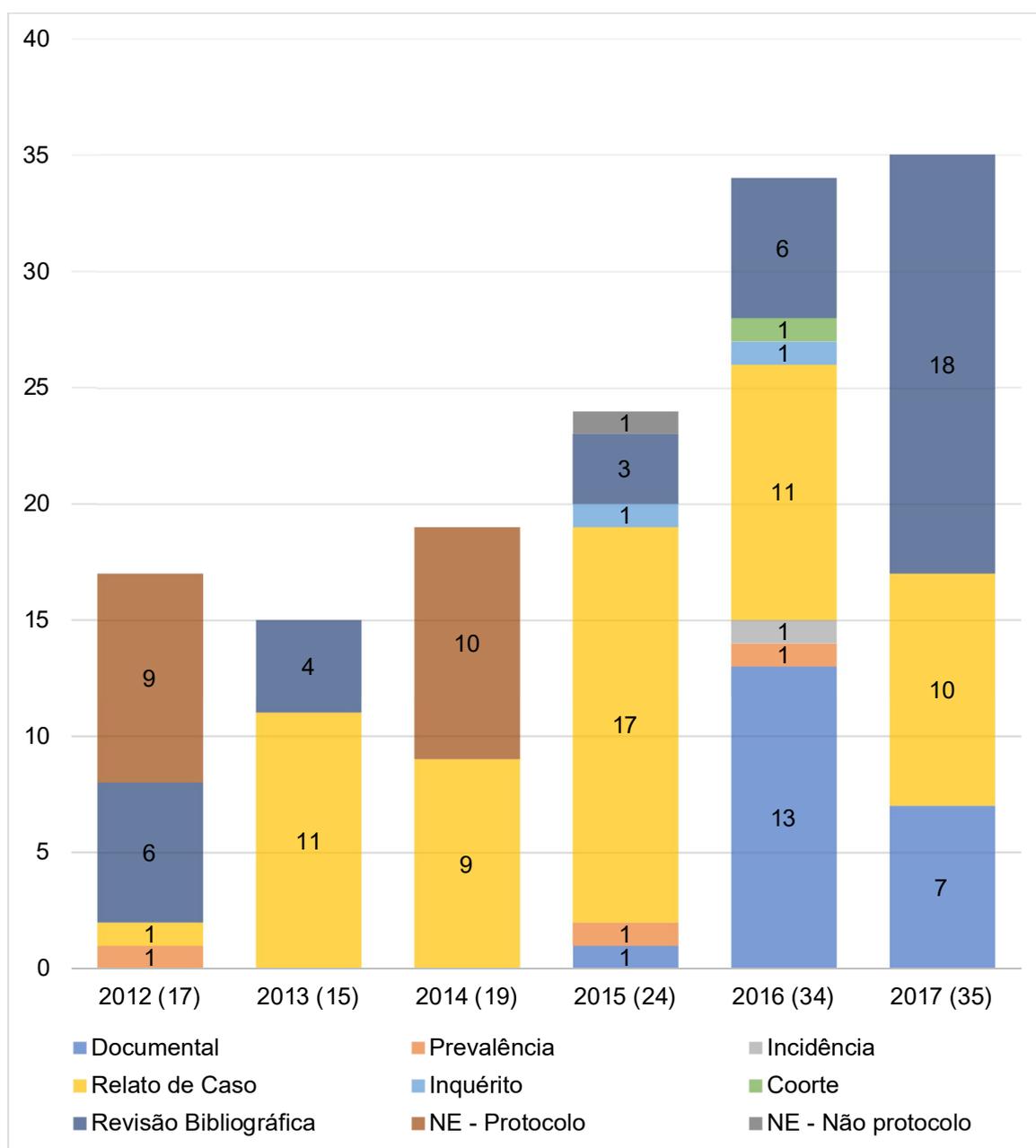
organizar de maneira temporal, reduzir os dados e reunir o conhecimento produzido sobre o tema.

A discussão dos resultados foi realizada a partir da análise e síntese dos dados coletados. A etapa seguinte consistiu em compactar e elaborar a apresentação visual dos dados através de tabelas, gráficos e textos descritivos, apresentando os resultados de forma clara e completa, permitindo a avaliação crítica dos mesmos.

4 RESULTADOS

Foram analisados 144 TCCs, sendo 29 de Cirurgia Geral, 39 de Clínica Médica, 24 de Ginecologia/Obstetrícia e 52 de Pediatria. Destes, 45 (31,25%) foram apresentados de maneira não-individual. Os anos com menor número de apresentações foram 2013 com 15 defesas e 2012 com 17 defesas. Os anos com maior número de defesas foram 2017 e 2016, com 35 e 34 defesas, respectivamente, seguidos de 2015 com 24 defesas e 2014 com 19 defesas (Gráfico 1).

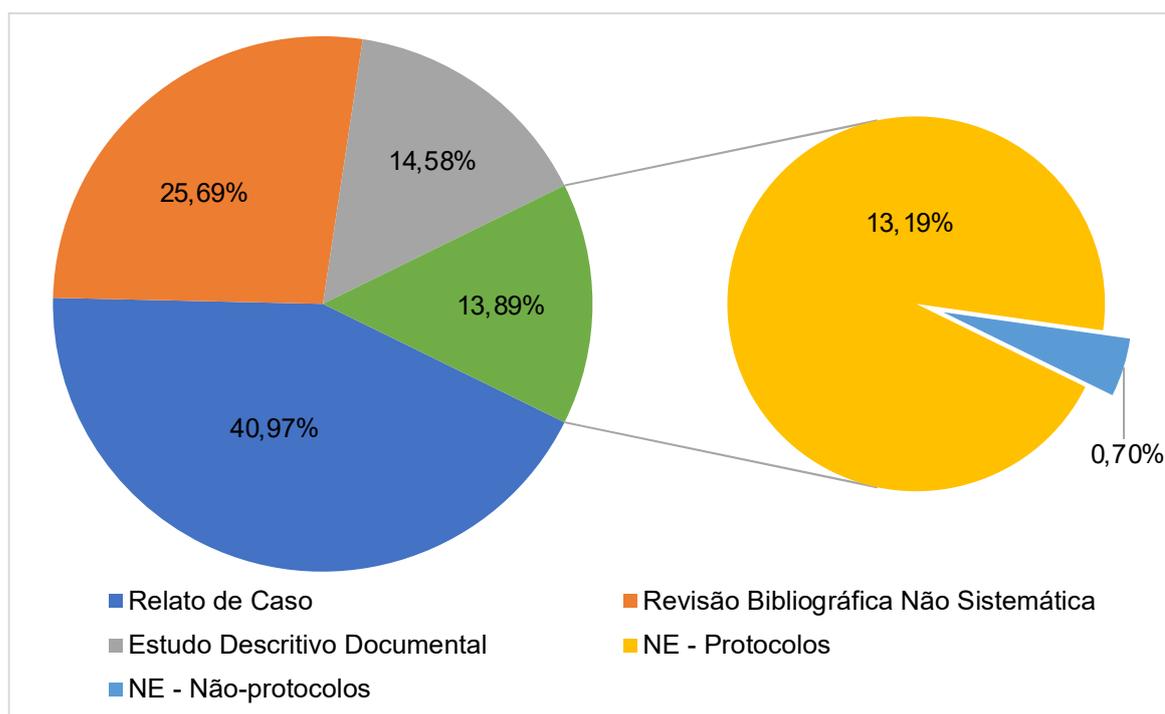
Gráfico 1 - Total de trabalhos por tipo de estudo entre 2012 e 2017.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto à análise da tendência metodológica, foi observada a seguinte distribuição: o mais prevalente foi o relato de caso com 40,97% (59), seguido por revisão bibliográfica não sistemática com 25,69% (37), estudo descritivo não relato de caso com 17,36% (25) e MNE com 13,89% (20), sendo 13,19% protocolos (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Percentual de trabalhos por tipo de estudo entre 2012 e 2017.



Fonte: Elaborado pelo autor.

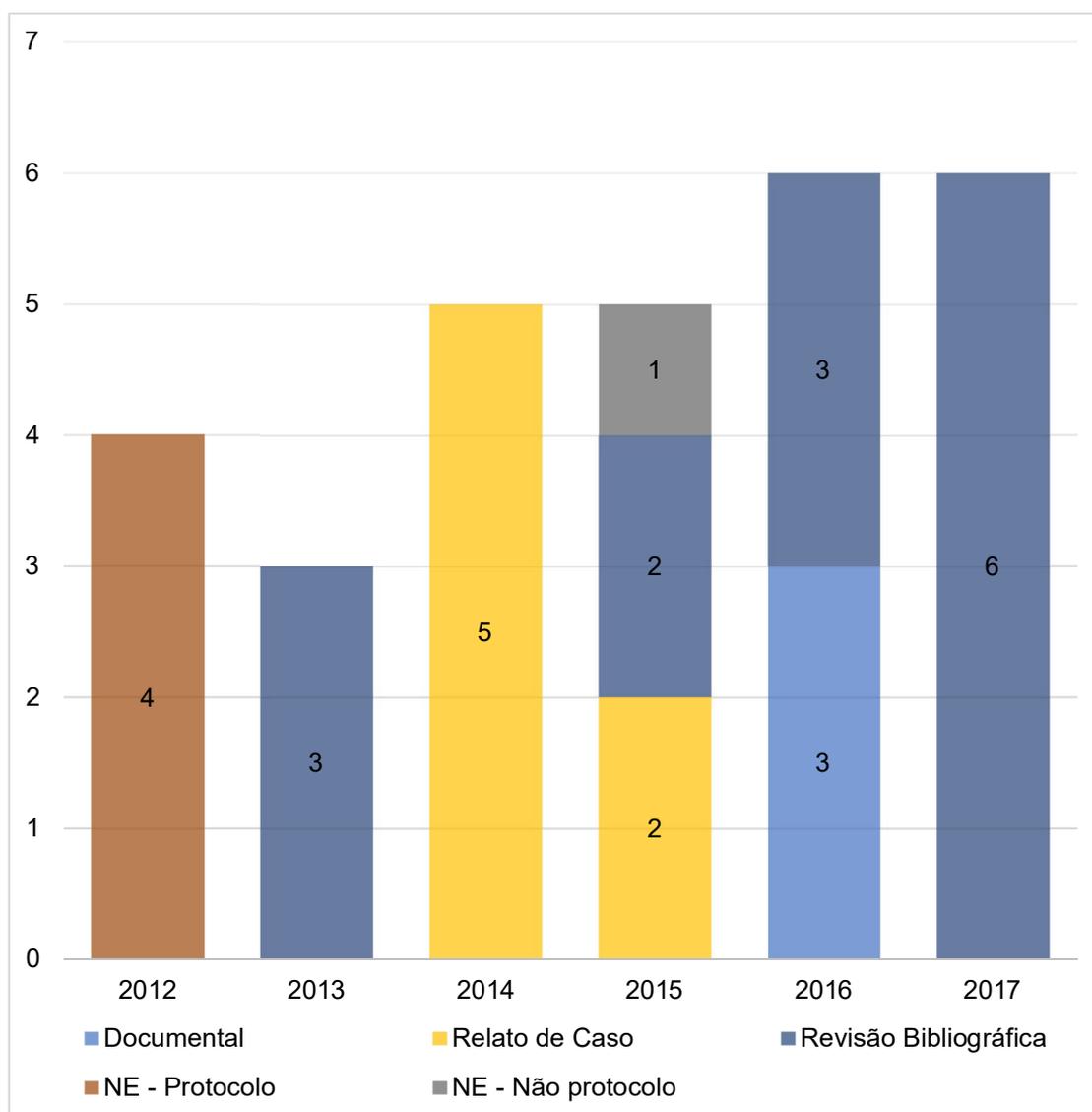
Em 2013 e 2015, grande parte dos trabalhos apresentados foram relato de caso (73,33% e 70,83%, respectivamente), mas esse tipo de estudo esteve presente em todos os anos estudados. A revisão bibliográfica não sistemática só não esteve presente no ano de 2014, porém nos anos onde esteve presente, apresentou valores entre 12,5% e 35,29%, alcançando 51,43% dos trabalhos apresentados em 2017.

A partir de 2014, o número de TCCs apresentados só aumentou, atingindo um limiar nos últimos dois anos estudados (2016 e 2017), anos estes que somados são responsáveis por 47,91% de todos os TCCs apresentados. De 2015 a 2017, os estudos classificados como protocolo deixaram de figurar entre encontrados, o que se deve à proibição da confecção desta modalidade de trabalhos pelo COREME a partir do ano de 2014.

Foram 29 TCCs apresentados à residência em Cirurgia Geral, sendo 13 (44,82%) não-individuais e 5 (17,24%) foram classificados como MNE, dentre eles, 4 (13,79%) protocolos. O ano com menor número de TCCs apresentados foi 2013 (3 defesas), seguido de 2012 (4 defesas). 2016 e 2017 foram os anos com maior número de defesas, quando foram apresentados 6 trabalhos, seguido pelos anos de 2015 e 2014 (ambos com 5 defesas).

A revisão bibliográfica não sistemática foi o tipo de estudo mais prevalente, correspondendo a 51,72% dos TCCs apresentados e à totalidade dos trabalhos apresentados em 2017. O segundo lugar é ocupado pelos relatos de caso com 24,13% dos trabalhos apresentados (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Total de trabalhos da Cirurgia Geral por tipo de estudo entre 2012 e 2017.

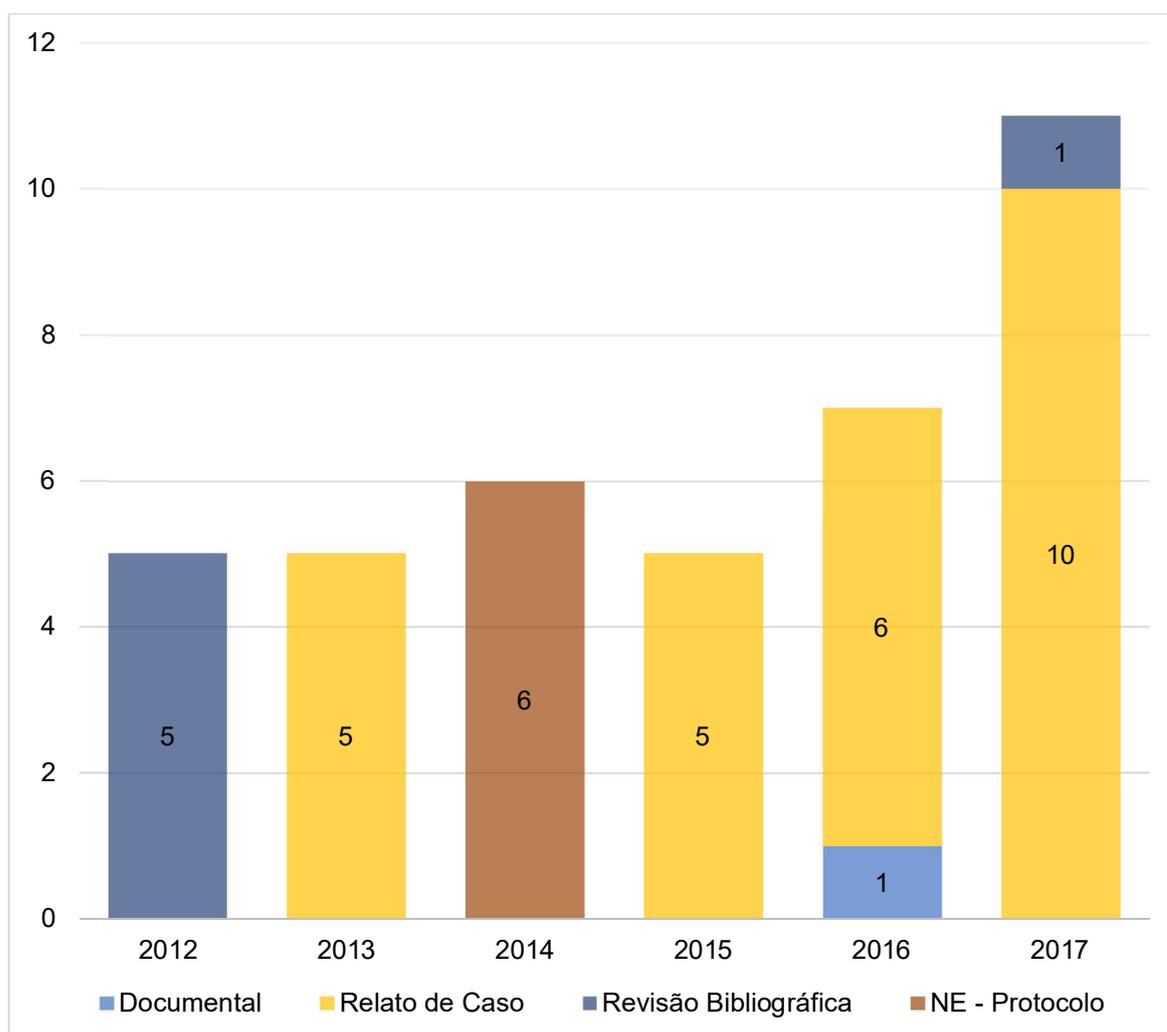


Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram 39 TCCs apresentados à residência em Clínica Médica, sendo 13 (33,33%) não-individuais, todos com cópia no acervo e ano da apresentação descrito no trabalho e 6 (15,38%) foram classificados como MNE, todos protocolos. Os anos com menor número de TCCs apresentados foram 2012, 2013 e 2015, ambos com 5 defesas. O ano com o maior número de defesas foi 2017, quando foram apresentados 11 trabalhos, seguido pelos anos de 2016 (7 defesas) e 2014 (6 defesas).

O relato de caso foi o tipo de estudo mais prevalente, correspondendo a 66,66% dos TCCs apresentados e à totalidade dos trabalhos em 2013 e 2015. Em 2016 e 2017, apenas um dos trabalhos apresentados não foi relato de caso (6 de 7 e 10 de 11 TCC, respectivamente). O segundo lugar é ocupado pelas revisões bibliográficas não sistemáticas e protocolos, ambos com 15,38% dos trabalhos apresentados (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Total de trabalhos da Clínica Médica por tipo de estudo entre 2012 e 2017.

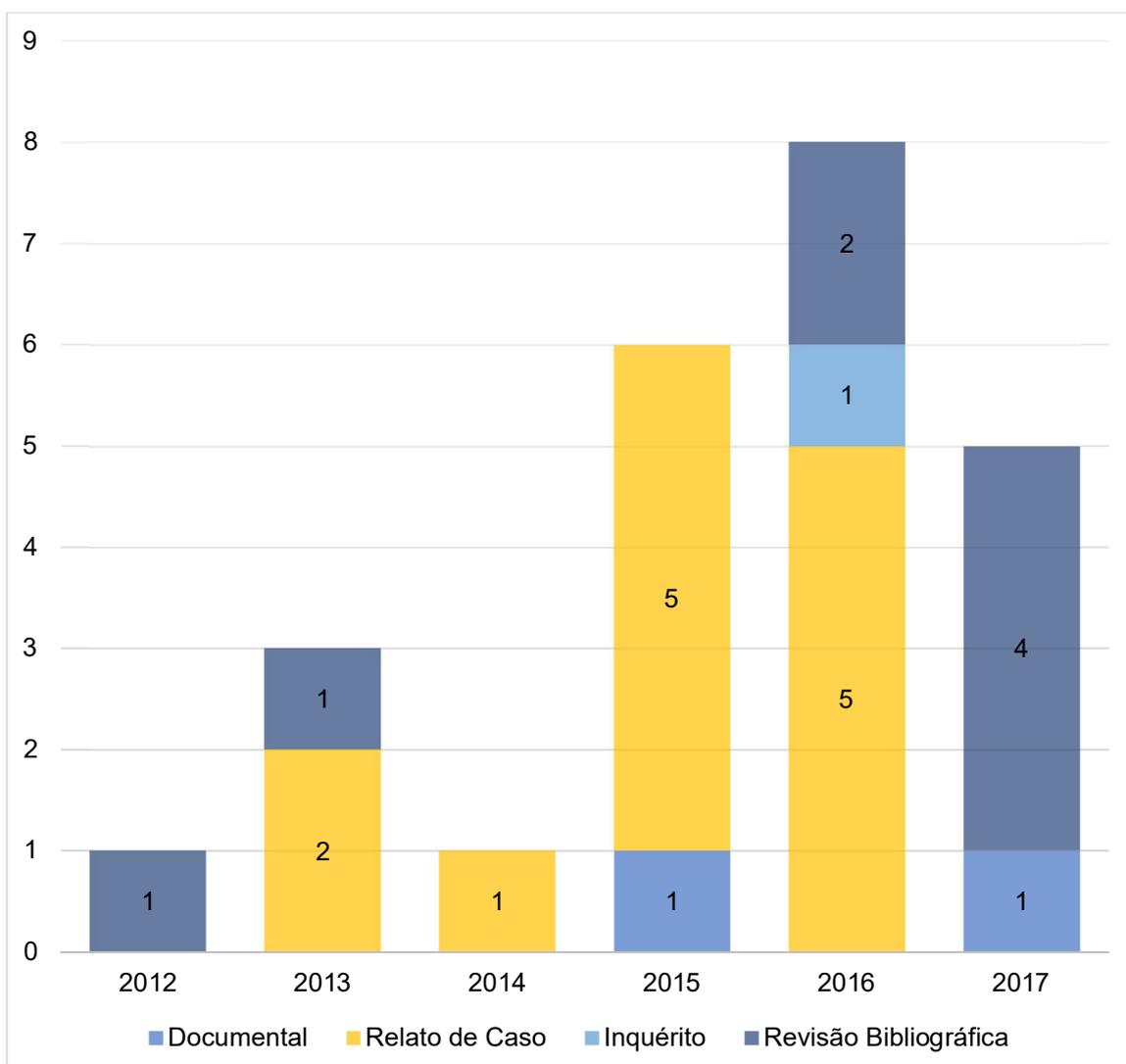


Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram 24 TCCs foram apresentados à residência em Ginecologia/Obstetrícia, todos individuais, com cópia no acervo e metodologia descrita. Em 1 dos TCC não consta o ano da apresentação. Nenhum dos trabalhos é protocolo. Os anos com menor número de TCCs apresentados foram 2012 e 2014, ambos com 1 defesa. 2016 foi o ano com maior número de defesas, quando foram apresentados 8 trabalhos, seguido pelos anos de 2015 (6 defesas), 2017 (5 defesas) e 2013 (3 defesas).

O relato de caso foi o tipo de estudo mais utilizado, correspondendo a 54,16% dos TCCs apresentados e à totalidade dos trabalhos em 2014. Em 2013 e 2015, apenas um dos trabalhos apresentados não foi relato de caso (2 de 3 e 5 de 6 TCC, respectivamente). O segundo lugar pertence às revisões bibliográficas não sistemáticas com 33,33% (8/24) dos trabalhos apresentados (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Total de trabalhos da Ginecologia/Obstetrícia por tipo de estudo entre 2012 e 2017.

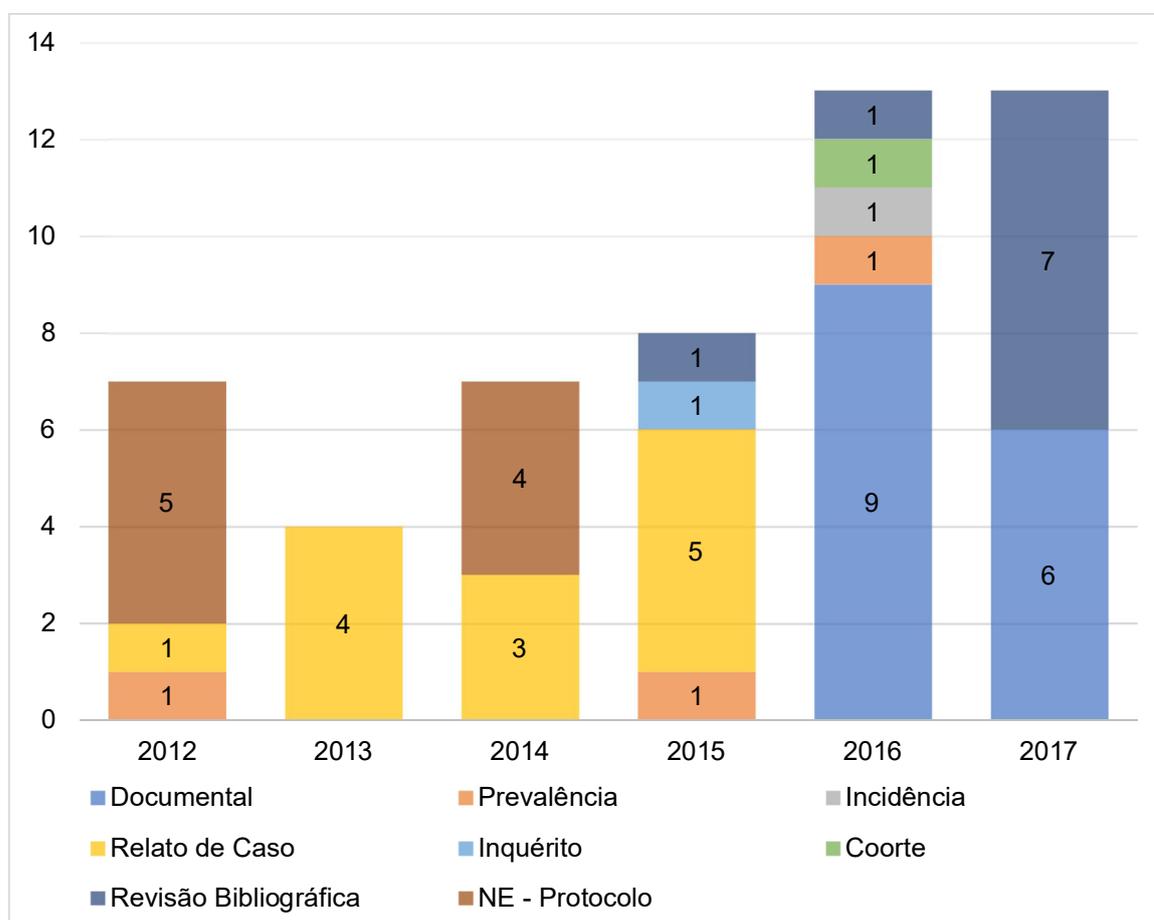


Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram 52 TCCs apresentados à residência em Pediatria, sendo 19 não-individuais, todos com cópia no acervo e constando ano da apresentação, 9 (17,30%) foram classificados como MNE, todos protocolos. Os anos com menor número de TCCs apresentados foram 2013 (4 defesas), seguidos de 2012 e 2014 (ambos com 7 defesas). 2017 e 2016 foram os anos com maior número de defesas, quando foram apresentados 13 trabalhos em cada ano, seguido pelo ano de 2015 (8 defesas).

O estudo descritivo não relato de caso foi o tipo de estudo mais utilizado, correspondendo a 36,53% (19/52), maior parte disso classificado como estudo documental (15/19). O segundo lugar é ocupado pelos relatos de caso, com 25% do total das apresentações. Em 2013 a totalidade dos trabalhos apresentados foi classificado como relato de caso. As revisões bibliográficas figuram na terceira colocação, com 9 defesas, 7 delas em 2017. Em 2012 e 2014 foram apresentados mais protocolos do que qualquer outra metodologia (5 e 4 defesas, respectivamente), representando 25% de todas as apresentações à Residência em Pediatria (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Total de trabalhos da Pediatria por tipo de estudo entre 2012 e 2017.



Fonte: Elaborado pelo autor.

5 DISCUSSÃO

Em um contexto geral, o número de TCCs analisados é inferior ao número de concludentes dos PRMs em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria do HUUFMA no período estudado, o que sugere uma falha no estímulo à produção científica do residente aliado à indefinição do papel do TCC na residência. O reconhecimento da importância do desenvolvimento de atividades científicas pelo próprio residente pode ser um fator contribuinte para uma evolução favorável desse panorama. Em um estudo sobre a visão dos residentes quanto ao PRM do Hospital Universitário de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, 70% dos participantes relataram estar pouco satisfeitos ou insatisfeitos com a carga científica da residência, sendo que 74,1% deles considera importante e necessária a confecção do TCC (VELHO *et al.*, 2012).

Quando a análise é feita por ano, é notória a diminuta quantia de TCCs apresentados entre os anos de 2012 e 2014, assim como também é dramático o aumento na produção dos trabalhos após este ano, quando o COREME, através do seu regimento interno, estipulou a obrigatoriedade da apresentação do trabalho. As exigências incluem ainda a produção individual, visto que 52,94% dos TCCs apresentados de 2012 a 2014 é não-individual, uma das causas da baixa produção científica nos PRMs, além da proibição de protocolos como trabalho final, estes responsáveis por 37,25% dos trabalhos no mesmo período. Os protocolos desenvolvidos caracterizavam uma produção científica duvidosa, sem definição metodológica e desobedecendo princípios da Medicina Baseada em Evidência, uma vez que a confecção deste necessita de programas com pesquisa de evidências de maneira contínua, a fim de estruturarem protocolos de condutas confiáveis, conscientes e judicialmente respaldados (HUUFMA, 2014; MEDEIROS; STEIN, 2002).

Já observando os tipos de estudos abordadas pelos TCCs, é perceptível a grande quantidade de relatos de caso (40,97%) e revisões bibliográficas não-sistemáticas (25,69%). A escolha desse tipo de temática pode ser devida à pressa na elaboração do trabalho. A rapidez na sua confecção pode comprometer tanto o conteúdo do trabalho quanto a sua programação adequada, produzindo pesquisas sem grande relevância científica, com baixo nível de evidência (OCEBM, 2011).

Uma das causas de todo esse déficit científico pode ser a falta de incentivo à investigação científica na graduação, uma vez que, nessa etapa, o contato deve ser uma experiência desafiadora e agradável, pois requer rigor estrutural e metodológico, orientação adequada e obediência a normas pré-estabelecidas. A instituição e o aluno precisam comungar do mesmo ânimo e afeto pela produção científica, o que se torna fundamental para a elaboração de um TCC (DA TRINDADE; BACHUR; OLIVEIRA, 2018; PEREIRA; DA SILVA, 2010; SILVA JUNIOR *et al.*, 2014).

No tocante ao local da pesquisa, foi necessário consultar o acervo de TCCs do HUUFMA, sobre o qual a COREME é responsável. Inicialmente, a COREME recebia cópias impressas dos trabalhos, porém, devido à limitação do espaço físico, desde o ano de 2017 o setor passou a digitalizar o acervo físico e receber somente a cópia digitalizada dos TCC. No momento, apresenta apenas algumas peças do acervo físico a digitalizar. Após a digitalização na íntegra dos TCCs, o COREME pretende disponibilizar as cópias em acervo no repositório institucional. Tendo em vista que este estudo não avaliou a qualidade dos trabalhos apresentados, a organização do repositório com disponibilização digital do acervo pode levar ao desenvolvimento de novas pesquisas com essa finalidade.

Diante do exposto, é importante salientar que a produção do TCC requer conhecimento prévio e essencial sobre o assunto, sob uma ótica técnico-científica. Para tal, o amadurecimento intelectual, estimulado durante a graduação, constitui um importante fator para a escolha do tema a ser pesquisado, preferencialmente aqueles com relevância acadêmica e pertinente à área de formação do pesquisador. Tais requisitos são de extrema importância não só para o desenvolvimento científico pessoal, como para beneficiar a sociedade em geral. (DA TRINDADE; BACHUR; OLIVEIRA, 2018).

Tendo em vista que a produção científica de um hospital universitário atua como um dos preditores do seu interesse em participar e contribuir para a sociedade, acredita-se que seja necessário adotar medidas que estimulem e reforcem o compromisso entre orientador e orientando, ocorrendo o mais breve possível durante a formação acadêmica. Tal ação capacitaria o residente a identificar áreas onde pode atuar e que mais lhe apeteçam, podendo assim desenvolver seu trabalho de conclusão com maior afinco e conhecimento sobre os princípios técnico-científicos.

6 CONCLUSÃO

A análise dos TCCs dos concludentes dos PRMs em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria do HUUFMA contribuiu para o conhecimento sobre a tendência da produção científica dos trabalhos apresentados ao COREME, o que pode servir de ferramenta para uma reflexão sobre a qualidade e estímulo ao ensino da pesquisa nesse local.

Tal análise identifica como temática metodológica mais utilizada o relato de caso, seguido pela revisão bibliográfica não sistemática, os quais somados representam 2/3 de todos os TCCs apresentados na amostra e período estudados.

A sua distribuição metodológica por ano demonstra que os trabalhos sofreram mudanças tanto com relação ao tipo de estudos mais prevalentes quanto no número absoluto de TCCs, possivelmente motivados pela obrigatoriedade da apresentação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

BEIRÃO, P. S. L. **A importância da iniciação científica para o aluno da graduação**. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/boletim/bol1208/pag2.html>>. Acesso em: 1 out. 2018.

BOTELHO, T. R. A família na obra de Frédéric Le Play. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 513–544, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cirurgia Geral e Área Cirúrgica Básica: PRMs aprovados para o credenciamento**. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=98401-aprovados-atual-11102018&category_slug=outubro-2018-pdf-1&Itemid=30192>. Acesso em: 08 out. 2018.

_____. _____. **Proposição de Conteúdo dos Programas de Residência Médica (Resolução nº 2, de 17 de maio de 2006)**: Pediatria. 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/docman/?task=doc_download&gid=6532&Itemid=>>. Acesso em: 08 out. 2018.

_____. _____. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E. I. E. D. D. C. E. T. **Pesquisa para Saúde: Por que pesquisa em saúde?** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 20.

BRASIL. Decreto Nº 80.281, de 5 de setembro. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: **DOU Diário Oficial da União**. Publicado no DOU, seção 1, página 11787, de 6 set. 1977.

_____. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: **DOU Diário Oficial da União**. Publicada no DOU nº 117, seção 1, página 8-11, de 23 jun 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Resolução CNRM Nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: **DOU Diário Oficial da União**. Publicada no DOU nº 95, seção 1, páginas 23-36, de 19 mai. 2006.

DA TRINDADE, A. P. N. T.; BACHUR, J. A.; OLIVEIRA, F. B. TCC: Um momento obrigatório ou uma oportunidade construída? **Rev. Triang**, v. 11, p. 225–234, 2018.

DE LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: Uma contribuição para autores. **Online Braz. J. nurs.**, v. 10, n. 2, p. 20, 2011.

EBSERH. **Hospital Universitário da UFMA - HU-UFMA: Residência Médica**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/residencia-medica>>. Acesso em: 5 out. 2018.

FERREIRA, A. B. DE H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

_____. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. Ed. Esp. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para a Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa. **Rev. Para. Med.**, v. 23, n. 2, p. 1–8, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, H. T. V.; GUEDES, J. C. Avaliação, pelos estudantes, da atividade “Trabalho de Conclusão de Curso” como integralizadora do eixo curricular de iniciação à pesquisa científica em um curso de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 162–171, jun. 2012.

HORII, Cristina Leika. **Um estudo da residência médica para a compreensão da formação continuada de professores**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ensino de Física) - Ensino de Ciências (Física, Química e Biologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. DOI:10.11606/D.81.2013.tde-10042014-195851. Acesso em: 05 out. 2018.

HUUFMA. **Edital N° 01/2014** de 26 de agosto de 2014. Disponível em: <<https://www.residenciamedica.com.br/wp-content/uploads/2014/10/EDITAL-Universidade-Federal-do-Maranhão.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2018.

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever Trabalhos de Conclusão de Curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MEDEIROS L. R., STEIN A. Níveis de evidência e graus de recomendação da medicina baseada em evidências. **Rev. AMRIGS**, v. 46, n. 1,2, p. 43-46, 2002.

MEIRELLES, N. S. et al. Teses Doutoriais de Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 74, n. 1, p. 9–101, 2004.

OCEBM. **The Oxford Levels of Evidence 2**. 2011. Disponível em: <<https://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>>. Acesso em: 07 out. 2018.

OHIRA, M. L. B. Por que fazer pesquisa na universidade? **Rev. ACB**, v. 3, p. 65–76, ago. 1998.

OLIVEIRA, G. A. P. de. **A concepção de egressos de um Curso de Pedagogia acerca da contribuição do trabalho de conclusão de curso**. 2003. 129 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/253652>>. Acesso em: 3 out. 2018.

PEREIRA, Ana Altina Cambuí; SILVA, Maria de Lourdes O. Reis da. O trabalho de conclusão de curso: constructo epistemológico no currículo formação, valor e importância. 2010. In: COLÓQUIO LUSO BRASILEIRO SOBRE QUESTÕES CURRICULARES, 5. 2010, Porto, Portugal. **Anais eletrônicos...** Porto: [s.n.], 2010. Disponível em: <http://fedathi.multimeios.ufc.br/rides/phocadownload/artigos_iiienforsup_adicionais.pdf>. Acesso em: 6 out. 2018.

SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira; MACHADO, Heloisa Beatriz. Modelo para implantação ou revitalização de trabalhos de conclusão de curso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 109-114, fev. 2004.

SILVA JUNIOR, M. F. et al. Iniciação científica: Percepção do interesse de acadêmicos de odontologia de uma universidade Brasileira. **Saude e Soc.**, v. 23, n. 1, p. 325–335, 2014.

VELHO, M. T. A. DE C. et al. Residência Médica em um Hospital Universitário: a Visão dos Residentes. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 3, p. 351–357, set. 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Ficha de Coleta de Dados**TENDÊNCIAS METODOLÓGICAS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS - MA**

1. **Título do TCC:** _____

2. Residência Médica em:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia Geral | <input type="checkbox"/> Clínica Médica |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia e Obstetrícia | <input type="checkbox"/> Pediatria |

3. Ano da defesa:

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2012 | <input type="checkbox"/> 2013 | <input type="checkbox"/> 2014 | <input type="checkbox"/> 2015 |
| <input type="checkbox"/> 2016 | <input type="checkbox"/> 2017 | <input type="checkbox"/> Sem data | |

4. Tipo de estudo:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Estudos Descritivos | <input type="checkbox"/> Estudos Analíticos Observacionais |
| <input type="checkbox"/> Estudos de Intervenção | <input type="checkbox"/> Estudos de Revisão Bibliográfica |
| <input type="checkbox"/> Metodologia não-especificada | |