

**RESUMO**

A medicina vem se atualizando dia após dia, nesse cenário discute-se sobre a necessidade de mudança na formação médica. Com base nisso, é importante salientar que os ideais de mudança na educação médica são sempre pautados nas demandas que a sociedade apresenta em um determinado momento, são, portanto, marcadas por um contexto. Desse modo, o objetivo geral do estudo é compreender como estar edificada a grade curricular dos cursos de medicina na atualidade e seus efeitos na formação médica. Além de entender a importância da capacitação e reciclagem do(a)s médico(a)s para uma melhor abordagem dos pacientes. Metodologia: Para realizar o projeto, será feita uma revisão de literatura, sobre a temática da educação médica no Brasil, utilizando publicações em revistas eletrônicas. A busca pelos artigos será feita por meio do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores em saúde: “Educação Médica”, “metodologia ativa”, “metodologia tradicional”, “grade curricular de medicina”, devidamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Referencial Teórico: O curso de medicina é dividido em 3 etapas, que consiste em ciclo básico, clínico e internato o que permite ao estudante ter contato com a prática desde o início do curso, chamada de metodologia ativa, assim o aluno passa a encarar a realidade desde o início do curso, possibilitando que conheça, na prática, como é estruturado o sistema de saúde brasileiro. Contudo, com a aplicação dessa nova metodologia de ensino, proposta nas novas Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina, foi fundamental criar instrumentos que possam validar a metodologia, de acordo com o desempenho dos alunos em instrumentos avaliativos, para a partir disso, poder rever e adequar projetos, além de diagnosticar as fragilidades da metodologia e readequá-las. Em um estudo de revisão bibliográfica, afirma que os estudantes relataram que insegurança no início, mas que no decorrer do curso, conseguiram se adequar ao método. Já em uma análise do corpo docente, os estudantes relataram que sentem que nem todos estão capacitados o suficiente trabalhar com o Aprendizagem Baseado em Problemas (ABP), além do fato de a maioria dos estudantes sentirem falta do contato professor-aluno. Quanto a alguns desafios, os estudantes do segundo semestre relatam que se sentem desamparados com o distanciamento entre os conhecimentos básicos e a prática médica. Quando questionados se a formação profissional seria eficiente e se recomendaria o ABP aos novos alunos, prevaleceu-se uma resposta positiva de sim, 83% recomendariam o método. Conclusão: Almeja-se com esse estudo, promover uma reflexão acerca da formação médica no Brasil, uma vez que sua formação irá impactar na sociedade brasileira.

Palavras-chave: Avaliação Curricular das Faculdades de Medicina, educação médica, Aprendizagem Baseada em Problemas, Aprendizagem.

ABSTRACT

Medicine is being updated day after day, in this scenario there is discussion about the need for changes in medical training. Based on this, it is important to highlight that the ideals of change in medical education are always based on the demands that society presents at a given moment and are, therefore, marked by a context. Thus, the general objective of the study is to understand how the curricula of medical courses are created today and their effects on medical training. In addition to understanding the importance of training and retraining doctors to better approach patients. Methodology: To carry out the project, a literature review will be carried out on the topic of medical education in Brazil, using publications in electronic journals. The search for articles will be carried out through Google Scholar and the Virtual Health Library (VHL), using the following health descriptors: “Medical Education”, “active methodology”, “traditional methodology”, “medicine curriculum”, duly consulted in the Health Sciences Descriptors (DECs). Theoretical Framework: The medicine course is divided into 3 stages, which consists of a basic, clinical and internship cycle, which allows the student to have contact with practice from the beginning of the course, called active methodology, so the student starts to face the reality from the beginning of the course, enabling you to learn, in practice, how the Brazilian health system is structured. However, with the application of this new teaching methodology, proposed in the new National Curricular Guidelines for Medicine Courses, it was essential to create instruments that can validate the methodology, according to the students’ performance in assessment instruments, so that, from this, review and adapt projects, in addition to diagnosing weaknesses in the methodology and readjusting them. In a bibliographical review study, it states that students reported feeling insecure at the beginning, but that over the course of the course, they managed to adapt to the method. In an analysis of the teaching staff, students reported that they feel that not everyone is qualified enough to work with Problem-Based Learning (PBL), in addition to the fact that most students miss teacher-student contact. Regarding some challenges, second semester students report that they feel helpless due to the gap between basic knowledge and medical practice. When asked whether professional training would be efficient and whether they would recommend ABP to new students, the prevailing positive answer was yes, 83% would recommend the method. Conclusion: The aim of this study is to promote reflection on medical training in Brazil, since its training will impact Brazilian society.

Keywords: Curricular Assessment of Medical Schools, medical education, Problem-Based Learning, Learning.

Autor de correspondência

Antonio Walberto Oliveira Gonçalves

1- Centro Universitário Uninovafapi

2- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC

3- Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO

Desde a Segunda Guerra Mundial, discute-se sobre a necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde, do ponto de vista conceitual, metodológico, técnico e contextual. Assim com a Conferência de Educação médica realizada em Londres (1953), além do Primeiro Congresso Pan-americano de Educação Médica realizado em Lima (1951) foram rediscutidos assuntos como a educação médica, o que ganhou um caráter mais científico e inovador (Rocha, 2018).¹

Essa mudança contribuiu para trazer um conhecimento pautado no rigor científico e estruturar os níveis do curso em ciclos básicos, clínico e profissional. Com base nisso, é importante salientar que os ideais de mudança na educação médica são sempre pautados nas demandas que a sociedade apresenta em um determinado momento, são, portanto, marcadas por um contexto (Rocha, 2018).¹

Com isso, se faz cada vez mais necessário que os médicos conheçam seus territórios de atuação, por isso, entende-se que para a concretização dessa realidade, ou melhor, para que as expectativas sejam supridas, os cursos de graduação, sobretudo, o de medicina, vem passando por modificações em sua grade curricular, por meio de metodologias ativas de ensino, na qual o aluno é o centro do ensino, possuindo um papel ativo, com maior autonomia, diferentemente do método tradicional, que põe o professor como o detentor do conhecimento

(Machado et al., 2018).²

Assim, como essa nova abordagem de ensino requer que o estudante busque o conhecimento, entende-se que é fundamental que haja uma redefinição da grade curricular pelo Ministério da Educação (MEC), para enquadrar os requisitos mínimos para a formação médica, haja vista que depende muito do aluno, do quanto ele se doar ao curso (Fred; Gonzalo, 2018).

Nesse contexto, para que haja uma padronização quanto ao ensino, o Ministério da Educação (MEC), criou as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, cuja última atualização foi em 2014, na qual afirma que:

O graduado em medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.” (Brasil, p.1, artº 3, 2014).³

OBJETIVOS

Analisar como está a educação médica no Brasil e os impactos dela na sociedade.

Compreender como está edificada a grade curricular dos cursos de medicina na atualidade e seus efeitos na formação médica.

JUSTIFICATIVA

No Brasil é indiscutível que, hoje, a proporção de médicos aumentou comparativamente ao passado. Essa realidade mudou tanto em virtude do crescimento da quantidade de faculdades, quanto pela maior procura dos estudantes. Por isso, surgiu a necessidade de estudar como está a educação médica na atualidade e seus impactos na sociedade, seja como benéfico, seja prejudicialmente, haja vista que quanto maior a quantidade de faculdades de medicina, maior a probabilidade de formar péssimos médicos.

Nesse contexto, de acordo com Junior & Maknamara (2019), em uma reflexão de cunho teórico sobre a mudança de paradigma da educação médica, mostrou que o modelo tradicional não tem sido eficaz para atender as demandas e desafios da educação médica. Por outro lado, as metodologias ativas tem respondido a esses novos desafios, sobretudo a aprendizagem baseada em problemas (ABP).⁵

METODOLOGIA

Tipos de Pesquisa

O projeto possui abordagem do tipo qualitativa, quantitativa, explicativa, e exploratória, pode-se, ainda, dizer que a pesquisa é bibliográfica.

Na pesquisa qualitativa, tem como predomínio o uso de uma linguagem mais verbalizada, na qual os fenômenos são descritos

por meio de uma linguagem substantivada. Já na pesquisa quantitativa, predomina-se uma linguagem mais numérica, onde os números são usados para se comprovar algo, ou melhor, é revestida por uma formulação matemática (Severino, 2017).⁶

As pesquisas explicativas têm como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. Estas pesquisas são as que mais aprofundam o conhecimento da realidade, pois têm como finalidade explicar a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo, constitui o tipo mais complexo e delicado de pesquisa, já que o risco de cometer erros eleva-se consideravelmente (Gil, 2017).⁷

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. A coleta de dados pode ocorrer de diversas maneiras, como por exemplo o levantamento bibliográfico. Em virtude dessa flexibilidade, torna-se difícil, na maioria dos casos, “rotular” os estudos exploratórios, mas é possível identificar pesquisas bibliográficas, estudos de caso e mesmo levantamentos de campo que podem ser considerados estudos exploratórios (Gil, 2017).⁷

Por último, “a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores,

em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos” (Severino, p.90, 2017).⁶

Busca e coleta de dados

Para realizar o projeto, será feita uma revisão de literatura, sobre a temática da educação médica no Brasil, utilizando publicações em revistas eletrônicas. A busca pelos artigos será feita por meio do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores em saúde: “Educação Médica”, “metodologia ativa”, “metodologia tradicional”, “grade curricular de medicina”, devidamente consultados nos Descritores em Ciências da saúde (DECs).

Os estudos terão como alvo a uma comparação da metodologia ativa e a metodologia tradicional de educação médica no Brasil. Os trabalhos que não os supracitados serão excluídos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Educação Médica no Brasil

A educação médica no Brasil começou em 1808, com a fundação da Escola de Medicina e Cirurgia no Hospital Militar da Bahia, por meio da carta régia, posteriormente, no mesmo

ano com a Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro. Entretanto, tais eventos não significaram avanços significativos na prática, haja vista que as escolas de medicina possuíam muitas limitações, como as econômicas e estruturais. Somente em 1813 que as escolas de medicina foram rearranjadas para a categoria de academias, com a formação de profissionais chamados de “formados em cirurgia”, isso por que tiveram mais dois anos de curso, comparados aos anteriores (Machado et al, 2018).²

Portanto, somente com a consolidação da medicina como prática profissional diferenciada, em 1829 fundou-se a Sociedade de Medicina, que em 1832 deu origem as Faculdades de Medicina no País, como são conhecidas hoje, cursos com seis anos de duração (Machado et al, 2018)², entretanto, hoje as vagas são oferecidas semestralmente.

O curso de medicina, no Brasil, é um dos mais concorridos, tanto em universidades públicas, quanto em particulares, sendo também de acordo com Meireles, et al., (2019) um dos cursos que mais forma profissionais a cada ano no Brasil. Sendo dividido em 3 etapas, que consiste em ciclo básico, clínico e internato, que de acordo com a nova matriz curricular, permite ao estudante ter contato com a prática desde o início do curso, chamada de metodologia ativa, um fato bastante positivo para o estudante, pois passa a encarar a realidade desde o início do curso, possibilitando que conheça, na prática, como é estruturado o sistema de saúde brasileiro.⁸

Contudo, com a aplicação dessa nova metodologia de ensino, proposta nas novas Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina, foi fundamental criar instrumentos que possam validar a metodologia, de acordo com o desempenho dos alunos em instrumentos avaliativos, para a partir disso, poder rever e adequar projetos, além de diagnosticar as fragilidades da metodologia e readequá-las (Salerno et al., 2016).⁹

Em uma análise feita por Ronn et al., 2019 em um estudo de revisão bibliográfica, afirma que os estudantes relataram que insegurança no início, mas que no decorrer do curso, conseguiram se adequar ao método. Já em uma análise do corpo docente, os estudantes relataram que sentem que nem todos estão capacitados o suficiente trabalhar com o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP), além do fato de a maioria dos estudantes sentirem falta do contato professor-aluno.¹⁰

Quanto a alguns desafios, os estudantes do segundo semestre relatam que se sentem desamparados com o distanciamento entre os conhecimentos básicos e a prática médica. Quando questionados se a formação profissional seria eficiente e se recomendaria o ABP aos novos alunos, prevaleceu-se uma resposta positiva de sim, 83% recomendariam o método (Ronn et al, 2019).¹⁰

Portanto, vê-se que embora o número de

faculdades venha crescendo substancialmente, a maior parte dos alunos estão se adequando ao método desenvolvido nas instituições. Além do fato de os alunos estarem cada vez mais indo atrás de aula, seja remota, seja nos ambulatórios, o que representa um aspecto bastante positivo para a sociedade.

Grade Curricular nas instituições de ensino

Na segunda metade do século XX, uma segunda geração de reformas da educação profissional em saúde introduziu importantes inovações que estão relacionadas com a Medicina Baseada em Evidências, como um currículo integrador de disciplinas baseada na solução de problemas, utilizando para tal, evidências científicas em conjunto com a experiência do médico e paralela às preferências do paciente (Depallens et al.,2020).¹¹

Juntamente com essas ideias, houve uma readequação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) pelo MEC no ano de 2014, assim como esta disposta no artigo 26 do Capítulo III das DCNs, no qual afirma que:

“O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência.” (Brasil, p. 12, 2014).⁴

Com isso, a medicina ganha uma nova roupagem, na qual antes o professor era o detentor do conhecimento, enquanto os alunos eram apenas sujeitos passivos, absorvendo os conteúdos sem nenhuma, ou escassa reflexão crítica, acerca do que está sendo abordado. Entretanto, com a nova metodologia, os estudantes constroem o saber durante a aula, com o que foi estudado previamente antes dos debates.

Ademais, para fomentar tal parágrafo, no artigo 29 do capítulo III das DCNs relata que o curso de medicina deve ter alguns itens quando a sua estrutura como:

“II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;”

“V - criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;”

“VI - inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;”

“VIII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes

como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;” “IX - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.”

(Brasil, p. 12, 2014)⁴

Por fim, no artigo 32 das DCNs consta que o Curso de Medicina deverá ser desenvolvido por meio de metodologias ativas, bem como deverá conter avaliações do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, de acordo com o que prega o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definida pela IES em que for implantado e desenvolvido (Brasil, 2014).⁴

Assim, visando atender aos pré-requisitos do MEC, as instituições de ensino adotaram a metodologia ativa, na qual busca a valorização da pesquisa aplicada (se comparada à pesquisa básica), ensino é centrado no aluno e baseado em pequenos grupos, por meio da Aplicação da Problem-Based Learning (PBL), entre outras metodologias ativas de aprendizagem. Problem-Based Learning (PBL), significa Aprendizagem Baseada em Problemas, desse modo, essa metodologia expõe precocemente os estudantes aos pacientes e expande o campo de prática do hospital para os serviços de base comunitária, ampliando o contato dos futuros médicos com seu público alvo (Depallens et al,2020)¹¹.

Contudo, assim como em todos os campos da ciência, há quem prefira a metodologia

tradicional, pois afirmam que se sentem mais seguros por onde podem estudar e o que podem estudar, ou seja, se sentem mais norteados com as aulas tradicionais, pois o professor dar um direcionamento.

Por isso, abaixo segue uma tabela comparando os dois tipos de metodologia com o intuito de mostrar as vantagens e desvantagens dos dois métodos.

Por fim, no artigo 32 das DCNs consta que o Curso de Medicina deverá ser desenvolvido por meio de metodologias ativas, bem como deverá conter avaliações do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, de acordo com o que prega o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definida pela IES em que for implantado e desenvolvido (Brasil, 2014).⁴

Assim, visando atender aos pré-requisitos do MEC, as instituições de ensino adotaram a metodologia ativa, na qual busca a valorização da pesquisa aplicada (se comparada à pesquisa

básica), ensino é centrado no aluno e baseado em pequenos grupos, por meio da Aplicação da Problem-Based Learning (PBL), entre outras metodologias ativas de aprendizagem. Problem-Based Learning (PBL), significa Aprendizagem Baseada em Problemas, desse modo, essa metodologia expõe precocemente os estudantes aos pacientes e expande o campo de prática do hospital para os serviços de base comunitária, ampliando o contato dos futuros médicos com seu público alvo (Depallens et al,2020)¹¹.

Contudo, assim como em todos os campos da ciência, há quem prefira a metodologia tradicional, pois afirmam que se sentem mais seguros por onde podem estudar e o que podem estudar, ou seja, se sentem mais norteados com as aulas tradicionais, pois o professor dar um direcionamento.

Por isso, abaixo segue uma tabela comparando os dois tipos de metodologia com o intuito de mostrar as vantagens e desvantagens dos dois métodos.

Tabela 1 Comparação entre metodologia tradicional e a metodologia ativa

ABORDAGEM CONVENCIONAL	ABORDAGEM PBL
Docente assume papel de especialista ou autoridade formal.	Papel do docente é de facilitador, orientador, co-aprendiz, mentor ou consultor profissional.
Docentes trabalham isoladamente.	Docentes trabalham em equipes que incluem outros membros da IES.
Docentes transmitem informações aos alunos.	Alunos se responsabilizam pela aprendizagem e criam parcerias entre colegas e professores.
Docentes organizam os conteúdos na forma de palestras, com base no contexto da disciplina.	Docentes concebem cursos baseados em problemas com fraca estruturação, delegam responsabilidade com autoridade aos alunos e selecionam conceitos que facilitem transferência de conhecimentos pelos alunos. Docentes aumentam a motivação dos alunos pela colocação de problema do mundo real e pela compreensão das dificuldades dos alunos.
Docentes trabalham individualmente dentro das disciplinas.	Estrutura escolar é flexível e oferece apoio aos docentes. Docentes são encorajados a mudar o panorama instrucional e avaliativo mediante novos instrumentos de avaliação e revisão por pares.

Alunos são vistos como tabula rasa ou receptores passivos de informação.	Docentes valorizam o conhecimento prévio dos alunos, encorajam a iniciativa dos alunos e delegam autoridade com responsabilidade aos alunos.
Alunos trabalham isoladamente.	Alunos interagem com o corpo docente de modo a fornecer feedback imediato sobre o curso com a finalidade de melhorá-lo continuamente.
Alunos absorvem, transcrevem, memorizam e repetem informações para realizar tarefas de conteúdo específico, tais como questionários e exames.	Docentes concebem cursos baseados em problemas com fraca estruturação que preveem um papel a parte para o aluno na aprendizagem.
Aprendizagem é individualizada e competitiva.	Aprendizagem ocorre num ambiente de apoio e colaboração.
Alunos buscam a resposta correta para obter sucesso em uma prova.	Docentes desencorajam a resposta correta única e ajudam os alunos a delinear questões, equacionarem problemas, explorar alternativas e tomarem decisões eficazes.
Desempenho avaliado em relação a tarefas de conteúdo específico.	Alunos identificam, analisam e resolvem problemas utilizando conhecimento de cursos e experiências anteriores, ao invés de simplesmente relembra-los.
Avaliação de desempenho escolar é somativa e o instrutor é o único avaliador.	Alunos avaliam suas próprias contribuições, além dos outros membros e do grupo como um todo.

Fonte: Amorim *et al.*, 2017¹²; Cassaro, 2017.¹³

Desse modo, o processo de ensino aprendizagem no PBL inicia-se ao ser colocado um problema aos alunos onde formam grupos permanentes de trabalho organizando suas ideias buscando solução para o problema proposto com o conhecimento que possuem sobre o assunto.

Por meio de análise e discussão do grupo os alunos elaboram questões de aprendizagem sobre pontos do problema que não entendem. Nessa fase os discentes são constantemente estimulados a definir o que sabem e o que não sabem a respeito do assunto abordado pelo problema.

Para tanto, segundo Abreu, (2009)¹⁴; Cassaro, (2017)¹³ são seguidos 7 passos para a elaboração dos objetivos de estudo do grupo.

1. Esclarecer termos e expressões no texto do problema;
2. Definir o problema: identificar questões propostas no enunciado;
3. Analisar o problema: oferecer

explicações para questões com base no conhecimento prévio que o grupo tenha sobre o assunto;

4. Resumir: sistematizar a análise e criar hipóteses de explicação, ou solução, do problema;

5. Formular objetivos de aprendizagem;

6. Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualmente (estudo individual);

7. Sintetizar conhecimentos e revisar hipóteses iniciais para o problema, rediscutindo no grupo o avanço de conhecimento obtido;

Vale destacar que as questões levantadas pelo grupo são classificadas em, para isso decidem quais questões serão investigadas e cada membro do grupo pode escolher um tema em particular para pesquisar, analisar, estudar e depois compartilha o conhecimento adquirido

com os demais membros do grupo. Há também uma discussão entre os alunos e professor referente à quais recursos serão necessários na investigação dos temas que envolvem o problema e onde podem ser encontrados (Abreu, 2009)¹⁴.

Quanto à metodologia tradicional, estudos apontam que geralmente, estimula-se apenas a memorização dos conteúdos, como listas de exercícios, por meio das quais os alunos acabam decorando os procedimentos, somente por repetição, sem estabelecer relações com os conceitos ou fenômenos envolvidos. Contudo, nos estudos, percebeu-se que os professores tem consciência das ações metodológicas que promovem uma aprendizagem significativa, entretanto, existem barreiras impostas pelas instituições de ensino, pois a maioria das práticas pedagógicas estão relacionadas às concepções tradicionais de ensino (Darroz et al, 2015)¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura recente comparou e contrastou a utilidade de métodos instrucionais específicos versus palestras, com muitos estudos focados na avaliação dos resultados de aprendizagem e na satisfação do aluno com a aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes simulação.^{1,3,4} Da mesma forma, foram examinados o envolvimento do aluno durante a aula, o aprendizado baseado em problemas e o aprendizado em equipe. Muito menos estudos comparam as percepções dos alunos sobre vários

métodos de ensino ao longo dos dois anos pré-clínicos, embora a instrução multimodal tenha sido defendida. Além disso, apesar dessas mudanças na educação médica, poucos estudos examinaram as percepções dos alunos da geração do milênio sobre a instrução didática na faculdade de medicina. Os alunos da geração do milênio empregam metodologia digital e são orientados para a equipe, sugerindo preferências por abordagens de aprendizagem colaborativas e baseadas em tecnologia; no entanto, Tsang e Harris postulam que os estudantes de medicina favorecem métodos expositivos e de ensino passivo para aprender.^{8,16,11}

Incorporar as perspectivas dos alunos sobre o método instrucional é fundamental para acomodar os estilos de aprendizagem preferidos e o cenário tecnológico em evolução. Os alunos atuais são uma parte interessada primária para determinar a distribuição ideal de metodologias. Embora as avaliações dos alunos no final do curso sejam tradicionalmente usadas para avaliar a qualidade de vários métodos dentro de um curso, essas informações dependem do contexto. Aqui, procuramos examinar as atitudes dos alunos em relação aos métodos de ensino por meio de uma avaliação abrangente.

Hashmi (2014) afirma que em seu estudo, houve melhora significativa na pontuação acadêmica com o método TBL do que com o Palestra Tradicional (TDL). Esses resultados também são consistentes com outros estudos

na literatura. Não há consenso sobre o que seria um comparador adequado para estudos que avaliam um método de aprendizado ativo como TBL. Algumas das razões apontadas pelos alunos em vários estudos para melhoria nas notas acadêmicas em método TBL foram que este método os encorajou a estudarem regularmente e, ao mesmo tempo, beneficiam-se ensinando e aprendendo ativamente com os colegas.^{14,9}

A maioria dos alunos notaram que as atividades TBL são mais envolventes, eficazes e agradáveis do que a didática convencional e foram apontadas como razões para as suas melhora em seu desempenho acadêmico. A melhoria acadêmica dos alunos também pode ser porque o TBL demonstrou reforçar conceitos e ajuda na aplicação utilizando o ativo – participação dos alunos, por meio da pré-aula, preparação e nas discussões em grupo. Os professores atuam como facilitadores e usam teorias construtivistas de aprendizagem que resulta em melhor processo de aprendizagem.^{12,13}

No TBL também, ao contrário de algumas formas de aprendizagem ativa, o instrutor retém o controle do conteúdo e age como um facilitador e especialista em conteúdo que podem ser importantes no sistema educacional atual. Outro estudo de Haidet et al. notou nenhuma diferença significativa no conhecimento resultados entre o método TBL e o convencional.^{5,3}

CONCLUSÃO

Entende-se, portanto, que a grade curricular estar organizada em disciplinas práticas e teóricas, de forma que em algumas instituições, as metodologias ativas prevalecem, de forma que o aluno torna-se o protagonista do conhecimento. Essa nova metodologia contribui de forma positiva para a educação médica, pois proporciona ao aluno mais autonomia e transmite mais confiança na prática médica, haja vista que o estudante é exposto desde o começo do curso a desafios, a raciocinar clinicamente, instigando as possibilidades diagnósticas e os possíveis tratamentos.

Nesse contexto, a maior parte dos alunos que são de instituições que ainda apresentam metodologia tradicional referiram desejo em ter aulas do modelo TBL, já os acadêmicos de instituições que já aplicam a metodologia ativa, referiram satisfação com o modelo, porem, relataram dificuldades de adaptabilidade ao modelo.

REFERÊNCIAS

1. A 1. Rocha, VXM. Reformas na educação médica no Brasil: estudo comparativo entre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina de 2001 e 2014. Universidade Católica de Santos, Dissertação, 2018.
2. Machado, CDB et al. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2018, v. 42, n. 4, pp. 66-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065>. Acesso em: 25 de ago. de 2023.
3. Fred, HL; Gonzalo, JD. Reframing Medical Education. Tex Heart Inst J. 2018 Jun 1;45(3):123-125. doi: 10.14503/THIJ-18-6729. PMID: 30072846; PMCID: PMC6059511. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

PMC6059511/. Acesso em: 30 de Jan. de 2024.

4. Brasil. Ministério da Educação. RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/ensino-e-pesquisa/ensino/estagios/diretrizes_curriculares_medicina.pdf/view. Acesso em 27 de ago. de 2023.

5. Junior, RRF, Maknamara M. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. *Trab educ saúde* [Internet]. 2019;17(1):e0018214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zWkGHv3kYskCpdtP4D7SDTR/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 30 de Jan. de 2024.

6. Severino, AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 24 ed. São Paulo: Cortez 2017.

7. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª. Ed. São Paulo : Atlas, 2017.

8. Meireles, MAC et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2019, v. 43, n. 2, pp. 67-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>. Acesso em: 27 de ago. de 2023.

9. Salerno, MR et al. Validação de Instrumento de Avaliação de Disciplinas de Escola Médica no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2016, v. 40, n. 4 [Acessado 27 Maio 2021] , pp. 644-652. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01702015>. Acesso em: 29 de set. de 2023.

10. Ronn, AP et al. Evidências da efetividade da aprendizagem baseada em problemas na educação médica: uma revisão de literatura. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina – Número11*. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2019 jan.- jul. (p. 23-42). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/3607/3309>. Acesso em 28 de Set. de 2023.

11. Depallens, MA et al. Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 24 (suppl 1) 14 Set 2020/2020, e190584. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190584>. Acesso: 27 Jul 2023.

12. Amorim et al. Ensaio Sobre A Educação Médica Brasileira Frente Às Vantagens E Desvantagens Do Problem Based Learning (PBL). *Revista e-ciência*, 5(1): 20-22, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jucier-Junior/publication/320440155_ENSAIO_SOBRE_A_EDUCACAO_MEDICA_BRASILEIRA_FRENTE_AS_VANTAGENS_E_DESVANTAGENS_DO_PROBLEM_BASED_LEARNING_PBL/links/5a05b4cc0f7e9bc4079933e8/ENSAIO-SOBRE-A-EDUCACAO-MEDICA-BRASILEIRA-FRENTE-AS-VANTAGENS-E-DESVANTAGENS-DO-PROBLEM-BASED-LEARNING-PBL.pdf. Acesso em 12 de Junho de 2023.

13. Cassaro, MCA. A Aplicação do Método PBL (Problem Based Learning) para o Curso de Contabilidade no Ensino Superior: suas vantagens e desvantagens. *TEDE - Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação da PUC-SP- Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Contábeis e Atuariais*. 9-Mar-2017. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/19800#preview-link0>. Acesso em 13 de Junho de 2023.

14. Abreu, JRP. Contexto Atual do Ensino Médico: Metodologias Tradicionais e Ativas – Necessidades Pedagógicas dos Professores e da Estrutura das Escolas. Orient. Waldomiro Carlos Manfro; Co-orient. Carmen Lucia Bezerra Machado – 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. acesso em 13 de Junho de 2023.

15. Darroz, LM et al. Método Tradicional X Aprendizagem Significativa: Investigação Na Ação Dos Professores De Física. *Aprendizagem Significativa em Revista/Meaningful Learning Review - Passo Fundo/RS - V5(1)*, pp. 70-85, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cleci-Rosa/publication/281637755_Metodo_tradicional_x_aprendizagem_significativa_investigacao_na_acao_dos_professores_de_Fisica/links/56531c6c08ae1ef92975c31a/Metodo-tradicional-x-aprendizagem-significativa-investigacao-na-acao-dos-professores-de-Fisica.pdf. Acesso em 13 de Junho de 2023.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.