

ATUAÇÃO DOCENTE NO PBL NA FORMAÇÃO MÉDICA

Autor: Alberto Feguri Mestre

Co Autores:

Paula Pexe Alves Machado Mestre

Mariana Nascimento Mestre

Daniella Borges Dock Pereira Mestre

Andréia Bouer Favaro Doutora

Sebastião Martins de Araújo Mestre

Roberta Martins de Almeida Esp.

Hugo Hoffman Dr

Resumo

Objetivo:Relato de concepções dos docentes do curso Médico da Faculdade de Ciências Médicas da Univag; Sobre vivências na aprendizagem ativa e currículo PBL. **Métodos:** Participaram tutores de módulo da Etapa I

Introdução :

A evolução da educação médica acompanha uma reflexão da história da medicina e das modificações na formação médica no Brasil, culminando em um movimento que contribuiu para implementar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina.No início do século passado a educação médica, seu ensino e prática idealizavam um tipo de médico que possuísse amplo conhecimento científico, compreensão biológica e capacidade técnica.

Houveram grandes avanços científicos, porém consistiu o passo seguinte para mudanças nos parâmetros educacionais que já não se aplicam atualmente.Novas situações econômicas e culturais ocorreram no mundo todo com a evolução da informática e comunicação.A influência da evolução médica no novo contexto passou a ser exercida por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como pelas OrganizaçãoPan-americana de Saúde (OPAS), e influências de demais fundações, como a fundação Rockefeller.

A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) passou a exercer mudanças na formação médica, atuando em discussões e decisões e contribuindo na elaboração dos cursos de medicina. No Brasil, o programa de integração do docente assistencial estabelece o objetivo nas relações entre a instituição formadora e os serviços, objetivando mudanças no currículo médico e reorganização dos serviços da prática médica, estabelecendo uma ação modular nos níveis de atenção médica, mudando o conceito hospitalocêntrico disciplinar e direcionado por especialidade.

Essas mudanças foram apenas parciais, pois a essência do modelo anterior permaneceu na formação e prática médica. Esses modelos, foram a base para critérios e reorganizações do sistema de saúde. A partir de 1988, com a nova Constituição, inicia-se a reorganização do sistema público de saúde que produziu o SUS (Sistema Único de Saúde) e a necessidade de desenvolver no ensino médico novas estratégias curriculares diferenciando o perfil profissional do ensino médico.

Em 1991 a ABEM, em conjunto com o CRM, constituiu uma Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas com o objetivo de avaliar o ensino nas escolas médicas, orientando a formação médica com a visão da necessidade de saúde da população, segundo as diretrizes do SUS. As DCN representam a mudança na formação médica, induzindo as reformas curriculares, orientando-os para integralidade, utilizando a estratégia do ensino baseado em problemas (*ProblemBasedLearn* - PBL), estimulando os estudantes como agentes de transformação, na formação profissional, dentro das necessidades de saúde da população.

ENSINO BASEADO EM PROBLEMAS

A metodologia do PBL passou a ser adotada por um número crescente nas escolas de medicina do Brasil e do mundo. O PBL tem como foco central o processo de ensino –aprendizado individualizado, o trabalho em pequenos grupos, o aspecto de ser cooperativo, a importância dos tutores e a interpretação dos textos dos problemas apresentados.

O PBL consiste em direcionar toda a organização curricular do curso; com a mobilização do corpo docente, acadêmico e administrativo da instituição,

integrando os trabalhos de departamentos e disciplinas que compõem o currículo dos cursos. A metodologia ativa do PBL deve possuir docentes responsáveis pela construção e organização das atividades teóricas e práticas assim como de outras atividades.

As atuações dos docentes com conhecimento e treinamento na metodologia, interesse pessoal e profissional, área de formação, relação interpessoal e dos grupos, estabelecendo um potencial participativo. É nessa teoria de relações e interdependências que se busca formar um profissional com competência técnica, com valores éticos e de cuidados, visão humanista, compromisso social e ao mesmo tempo crítico, reflexivo, moderador e avaliador de sua aprendizagem e de seu desempenho profissional.

O interesse dos docentes e discentes e a interação docente-discente são essenciais nesse contexto. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação médica consistem de um ambiente de pensamentos, ações que envolvem docentes, estudantes, gestores e funcionários como participantes desse processo.

MÉTODO DE AVALIAÇÃO CONCEITUAL

Observei e estabelecendo um critério de feedback, individual, onde consegui conceituar os parâmetros de cada aluno em si. Dentre as perguntas clássicas com referência a opinião comparativa da metodologia tradicional, ou seja, passiva, e a metodologia da busca interpretativa do ensino-aprendizado ativo. Obtive quase uma unanimidade de aceitação dos alunos a esta nova metodologia.

Na condição de docente busco ampliar a necessidade da integração de equipe dos alunos nos trabalhos de pesquisas, e nas aberturas dos textos a interpretação dos mesmos. Enalteço como necessário a busca de interpretar o texto, como exemplo, no futuro na aplicação de anamnese de seus futuros pacientes. A ética se faz presente, mostrando já como inerente não apenas nas tutorias, como aprendizado a ser aplicado futuramente nas atividades profissionais. Incentivo a pesquisa. A medicina moderna requer pesquisas constantes. E os critérios éticos aprimorados nos induz à atualização, não só do conhecimento científico, como também postural.

As evidências médicas, nas atualizações constantes como a Medicina Baseada em Evidências (MBE) são ferramentas essenciais para aplicabilidade de técnicas e conhecimentos de pesquisas atualizados. Procuro enaltecer a necessidade do domínio de mais um idioma, como o inglês, fundamental, para a participação nos Congressos Internacionais, assim como acesso a pesquisas internacionais publicadas em periódicos na língua inglesa. São orientações formuladas nas tutorias, objetivando o preparo do intelecto constante para o profissional da medicina manter-se atualizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um curso com currículo em metodologia ativa, como o PBL, necessita de docentes comprometidos com o ensino-aprendizagem, com uma avaliação justa e crítica do desempenho dos alunos e criteriosa, indispensável em uma metodologia complexa e exigente. A proposta ensino-aprendizagem estima uma melhor qualidade de formação profissional com uma mudança de paradigma na postura do docente diante de compromisso e responsabilidade do ensinar e do aprender.

O papel do docente é preponderante especialmente nos primeiros períodos quando os estudantes ainda carecem de familiarização com a metodologia e com o desenvolvimento de seus próprios métodos de estudos. A realização de um coerente feedback do desempenho individual do aluno se trata de um momento de aprendizado essencial ao crescimento do aluno. Em minha experiência, observo que dentro de um diálogo que pretendo estabelecer com o aluno, a obtenção de informações do seu desenvolvimento das tutorias é essencial, bem como, a identificação de certas dificuldades de expressar suas ideias ou de se comunicar.

Importante salientar que em geral todos os alunos valorizam a integração temática de um mesmo assunto abordado na tutoria e simultaneamente nas conferências, assim como na morfologia. Trago sempre um exemplo quando se refere a comunicação, que não temos em nossa mão nenhum dedo igual ao outro. Assim como as pessoas não são homogêneas e sim heterogêneas.

Porém temos que ter uma adaptação postural de nos expressarmos em nossa comunicação individual porque no exercício profissional o médico tem que

dialogar com seus pacientes e ou acompanhantes. Enalteço a postura humana e educada do profissional porque os nossos pacientes vão narrar os seus padecimentos clínicos.

É importante se estabelecer a confiabilidade do paciente no profissional médico. Essa confiança é inerente, porque nosso paciente está colocando a sua saúde e vida nas mãos do profissional médico. Postura social, enalteço a necessidade de postura tanto no linguajar, como no aspecto do modo de trajar, jalecos, roupas adequadas e limpas de acordo com a profissão que exerce.

Assim como a importância postural e que deve ser sempre educado, de quando o paciente adentra ao consultório; o ato do médico(a), levantar e antecipadamente cumprimentar o seu paciente. Mesmo que o paciente cumprimentar primeiro seria o correto. Observei que essas orientações são bem aceitas pelos alunos. Oriente a importância do planejamento prévio dos estudos e consultas de referências bibliográficas.

Quando no fechamento e algum aluno trás alguma pesquisa interessante ou complementar elas são valorizadas; sendo que solicito ao relator que anote aquela informação e que traga a referência bibliográfica, daquela informação para que possamos averiguar a posteriori, aquela informação. Isto estimula os demais alunos a buscar pesquisas relevantes e atualizadas.

Destarte, busco valorizar todas as pesquisas, e a importância da BEM para um bom desempenho profissional; em benefício do paciente, assim como a satisfação e realização profissional. São orientações transmitidas já nos primeiros contatos, com aplicabilidade prática no futuro, destes alunos; na condição de profissionais médicos.

Referencias Bibliográficas:

Almeida, Enedina Gonçalves, **Batista** , Nildo Alves, .Revista Brasileira de Educação Médica –pg 192 -201; 2013.

Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº4, 01/11/2001. Diretrizes circulares nacionais do curso de graduação em medicina, Brasília. Câmara de Educação Superior, 2001. Disponível em <HTTPS://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.PDF>

Yazbeck DCM, Azevedo LL, Siqueira MRL, Menezes VM. Novos rumos para educação médica. Rev Bras Educ Med.. Rio de Janeiro, 2000; 24(2).

Almeida MJ . A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. Ver Bras Edu Med.2001;25(2).

Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner:para o bem e para o mal. Ver Bras Edu Med 2008;32(4):492-499.

Cury GC, Melo EM, Ensino Baseado em pessoas: a experiência da mudanças curricular de 1974 realizada pela Faculdade de Medicina da UFMG. Cad Abem. 2006; 2.

Stella RCR, Campos JJB. Histórico da construção das diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em medicina no Brasil. Cad Abem. 2006;2.

Itikawa FA, Afonso DH, Rodrigues RD, Guimarães MAM. Implantação de uma nova disciplina à luz das diretrizes Curriculares no Curso de graduação em medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rev Bras Edu Med 2008;32(3)324-32.

Lampert JB. Educação em saúde no Brasil:para não perder o trem da história. Cad Abem2006;2